

あま市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)
【骨子案】

令和2年 10月
あま市

目次

| | |
|---|----|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| 1. 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 2 |
| 3. 計画の期間 | 3 |
| 4. 計画策定の体制 | 4 |
| 5. 第8期介護保険事業計画のポイント | 5 |
| 6. 日常生活圏域の設定 | 8 |
| 第2章 高齢者施策の現状と課題 | 11 |
| 1. 人口と世帯の状況 | 11 |
| 2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移 | 15 |
| 3. 給付費・給付費率の推移 | 19 |
| 4. 介護保険料 | 26 |
| 5. アンケート調査結果 | 27 |
| 第3章 基本理念・基本目標 | 40 |
| 1. 基本理念 | 40 |
| 2. 基本目標 | 41 |
| 3. 施策体系 | 43 |
| 第4章 高齢者施策の展開 | 44 |
| 1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり | 44 |
| 2. 健康づくりと介護予防の推進 | 46 |
| 3. 安全・安心な生活のための支援 | 47 |
| 4. 介護保険サービスの基盤整備と充実 | 49 |
| 5. 高齢者の生きがい活動への支援 | 51 |
| 第5章 介護保険事業計画 | 52 |
| 第6章 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (市町村介護給付適正化計画) | 52 |
| 第7章 計画の円滑な推進に向けて | 52 |
| 資料編 | 52 |

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、内閣府「令和2年度版高齢社会白書」によると、我が国の総人口は令和元年（2019年）10月1日現在、1億2,617万人となっており、そのうち65歳以上人口は3,589万人、総人口に占める65歳以上人口割合（高齢化率）は28.4%となっています。

現在、国民の4人に1人以上が高齢者となっていますが、令和18年（2036年）頃には高齢化率が33.3%となり、近い将来、国民の3人に1人以上が高齢者となることが予想されています。また、令和24年（2042年）頃が65歳以上人口のピークとされているものの、75歳以上の後期高齢者については令和36年（2054年）まで増加傾向が続いていくと予想されています。

高齢者の増加に伴う介護ニーズの増加、介護にかかる費用の増加が問題とされる中、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、国は介護保険制度をはじめ、高齢者を取り巻く制度や法律の改正を行ってきました。

また、多様化する介護ニーズとそれらに応じた新たなサービスの創設、「地域包括ケアシステム」の提唱など、高齢化が続く中での制度運営、高齢化社会への対応を図ってきました。

今般、策定する『第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画』は、第6期計画で構築するとした「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでいくための計画であり、さらに、子ども・高齢者・障がい者など地域で暮らす全ての人々が、生きがいを共につくり、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を図る計画となります。

『第7期あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）』が、令和2年度をもって計画期間を終了することを受け、これまでの取組を引き継ぎつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進と、高齢者を含む本市に住む全ての人々がともに豊かにいきいきと暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指し、『第8期あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画』を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく『市町村老人福祉計画』及び介護保険法第117条の規定に基づく『市町村介護保険事業計画』を一体的に策定するものです。

(2) 計画の性格

第6期以降の計画は、令和7年（2025年）を見据えた「地域包括ケア計画」として位置付けられており、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、第7期計画の理念や考え方を引き継ぎます。

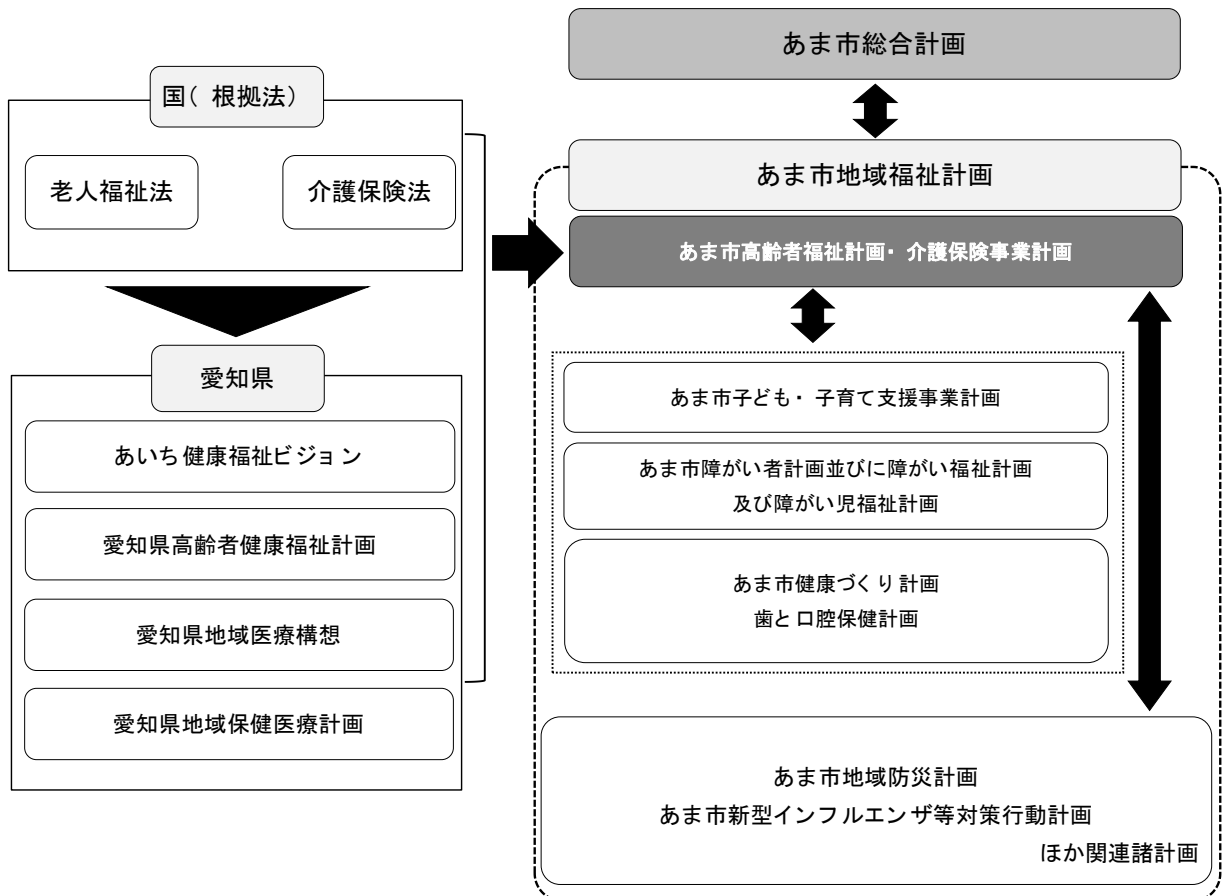
介護保険事業計画は、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスを受けるために必要な費用と、その介護サービス量の確保のための計画です。

高齢者福祉計画は、本市に住む全ての高齢者を対象とした、高齢者福祉事業の総合的な計画です。

(3) 関連諸計画との関係

本計画は、『あま市総合計画』と『あま市地域福祉計画』を上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。

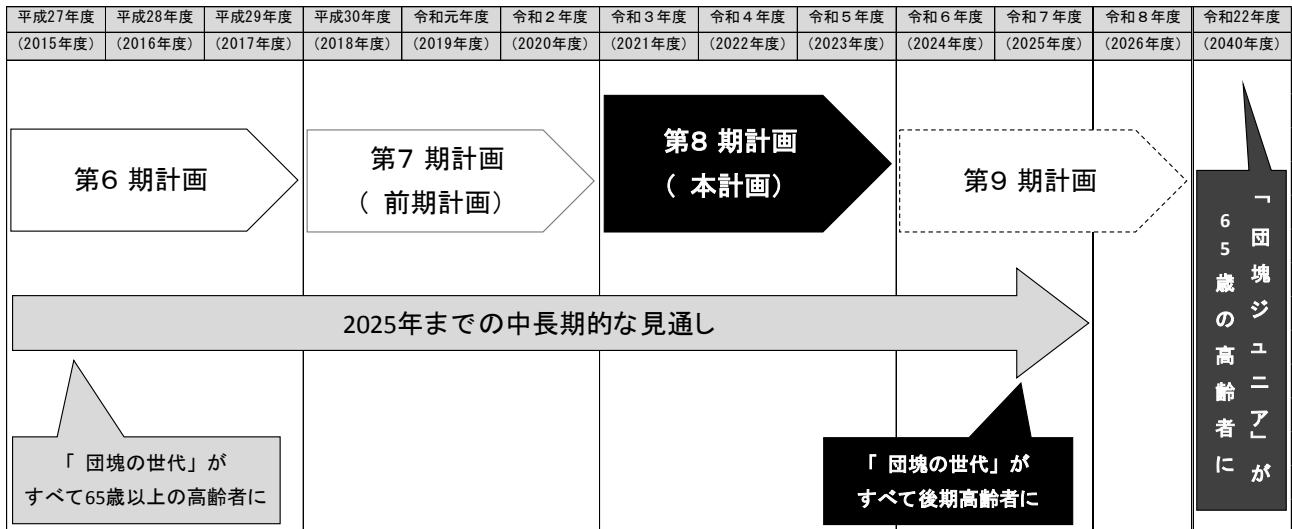
また、本市の健康づくり計画をはじめ、障がい者計画並びに障がい福祉計画及び障がい児福祉計画、子ども・子育て支援事業計画等の関連計画との整合性を図るものとします。



3. 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、計画期間は令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同一の計画期間となります。

また、「団塊の世代」が全て後期高齢者となる令和7年（2025年）及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）のサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的視点に立った施策の展開を図ります。



4. 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、高齢者などの現状を踏まえた上で、多様な視点から意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、以下の体制と方法で策定を行いました。

(1) 計画策定の体制

本計画の策定体制は、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の福祉行政を総合的に審議する機関であり、学識経験者、市内の医療・福祉関係機関などから構成される「策定委員会」を設置し、これらの会議において審議を行いました。

(2) 計画策定の方法

① 前計画の分析・評価

これまでの計画の成果と問題点を分析し、その成果を今後引き継いでいくとともに、新たな課題に対応していくことが必要であることから、前計画の進捗状況などを検証するとともに、その評価を行いました。

② パブリックコメントの実施

計画は広く市民の意見が反映されたものにしていくことが重要です。そのため、パブリックコメントの実施を通じて、広く市民の意見を集め、計画への反映に努めました。

③ 高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険サービス、福祉サービスなどに関する意向を把握するために、令和元年度にアンケート調査を実施しました。調査の種類は介護予防・日常生活圏域二重調査（要介護認定者を除く65歳以上の市民）、在宅介護実態調査（在宅で要介護認定を受けており、在宅で生活している市民）及び介護支援専門員調査の3種類です。

調査の概要は第2章に記載しています。

5. 第8期介護保険事業計画のポイント

介護保険制度が創設されてから約20年が経過しましたが、介護保険制度を取り巻く状況は制度創設当初に比べると大きく変化しています。いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）、さらにいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

そのため保険者においては、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。また、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となることから、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要となってきます。

こうした背景のもとで、国は第8期介護保険事業計画策定にあたって以下の7つのポイントを示しています。

ポイント1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

ポイント2. 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人が尊重され、その暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

ポイント3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

(地域支援事業等の効果的な実施)

高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。

高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労と社会参加ができる環境整備をすすめることが必要であり、その前提として、介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」や「専門職の関与」等の実施、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、在宅医療・介護連携の推進、また、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画目標値の設定などが重要となります。

ポイント4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る

都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、県との連携を図りながら適切にサービス基盤整備を進めることが必要です。

ポイント5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

令和元年（2019年）に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

ポイント6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降は現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、県と市が連携しながら進めることが必要です。

ポイント7. 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型インフルエンザ等の感染症の流行を踏まえ、県、市内の介護事業所、市の関係部局と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発・研修等の実施や、災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築に取り組むことが重要です。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

本市の日常生活圏域は、第7期において市内全域を1圏域と設定してきました。本計画においても引き続きあま市全域を1圏域として設定します。

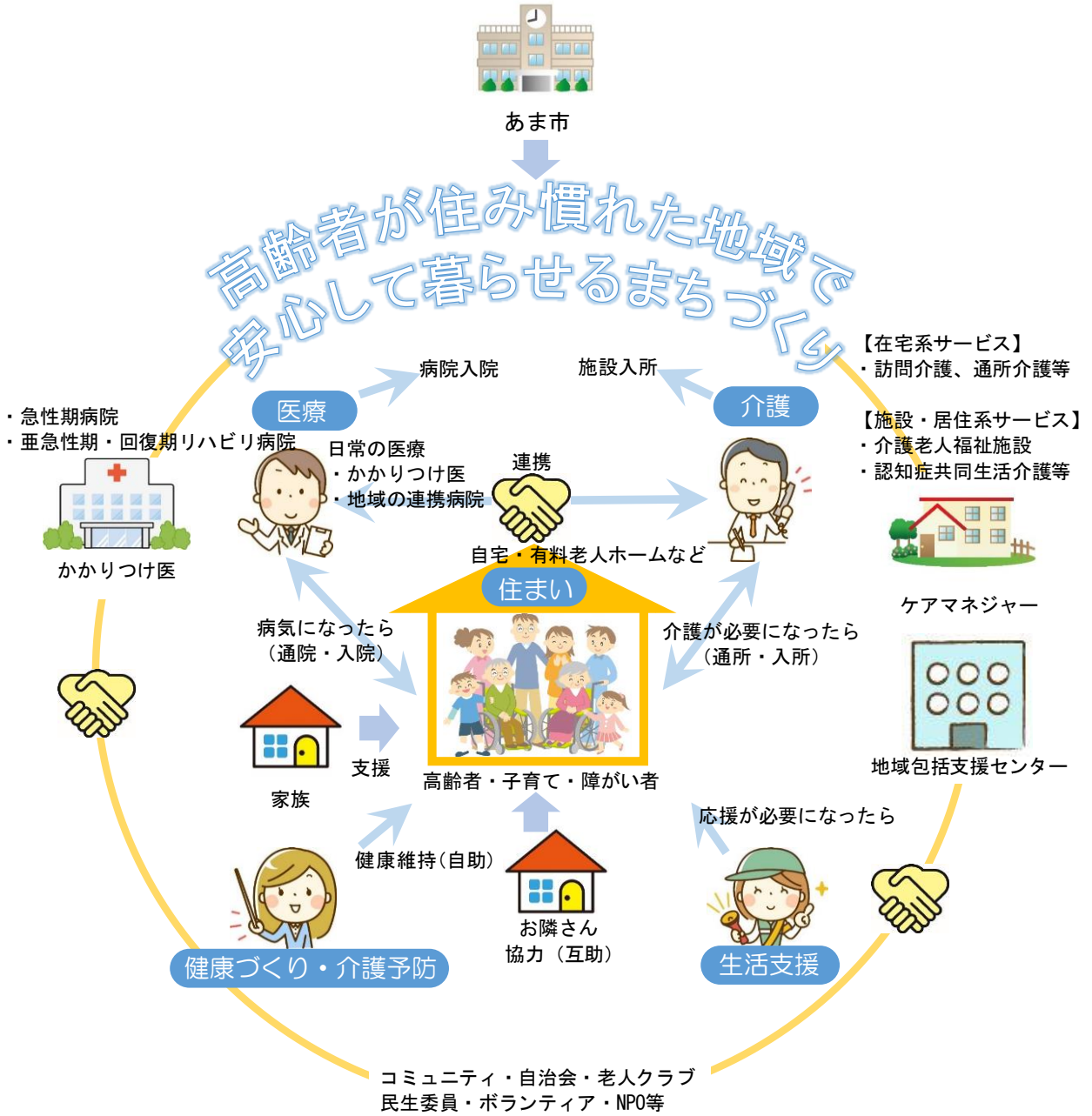
ただし、日常生活圏域の設定については、面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定する必要があることから、今後見直しについて検討する必要があります。

日常生活圏域を示す地図を貼り付け予定

○地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される仕組みが地域包括ケアシステムです。

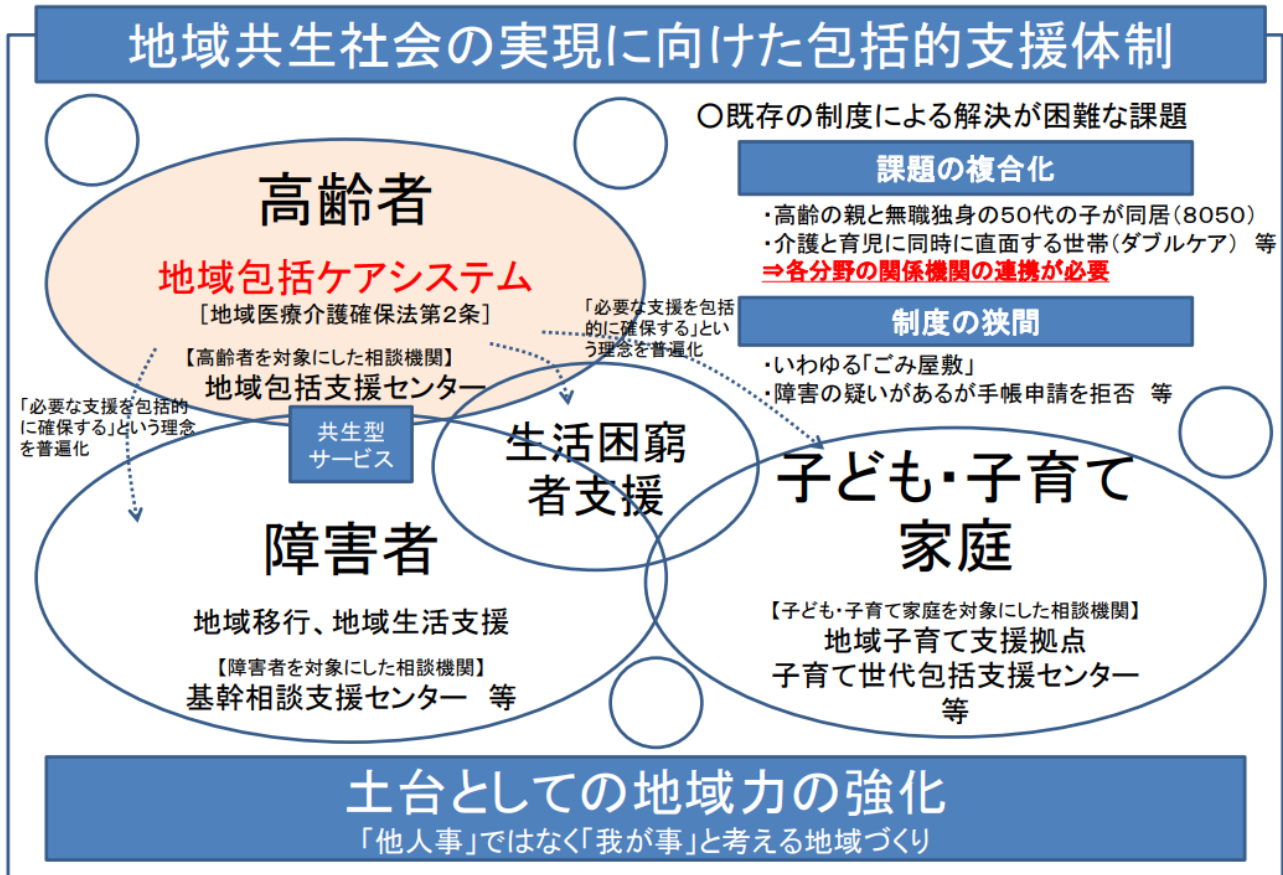
【地域包括ケアシステムの姿】



○地域共生社会とは

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

【地域共生社会の姿】



厚生労働省『地域共生社会の実現に向けて』資料「地域包括ケアシステムなどとの関係」より引用

第2章 高齢者施策の現状と課題

1. 人口と世帯の状況

(1) 総人口の推移

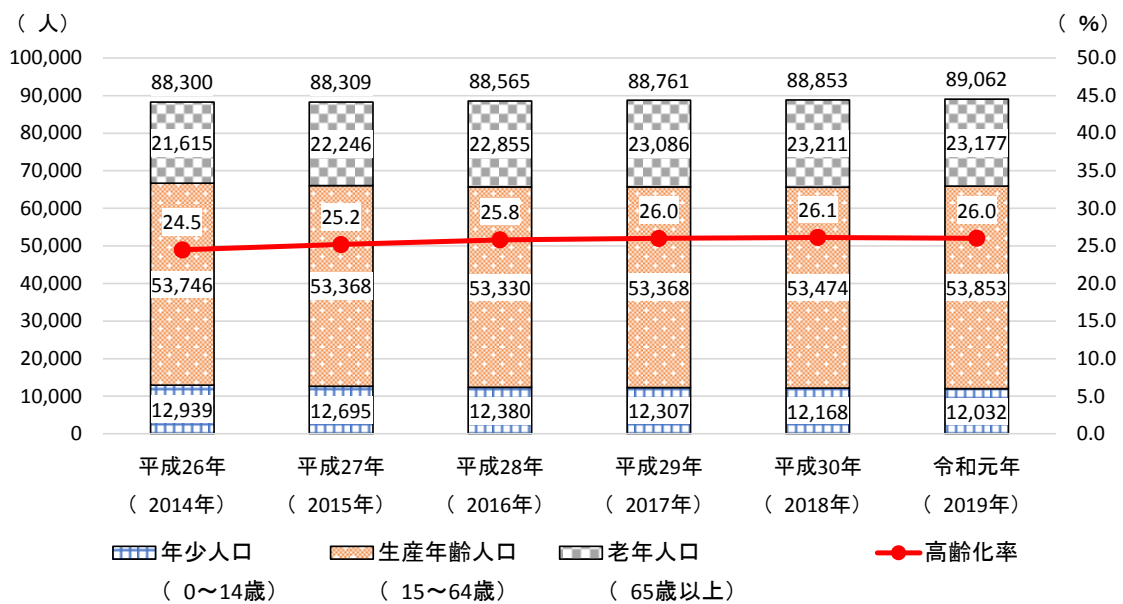
本市の総人口は、平成26年（2014年）以降増加傾向であり、令和元年（2019年）は89,062人となっています。

年齢3区分別にみると、生産年齢人口（15～64歳）はほぼ横ばいであり、老年人口（65歳以上）はおおむね増加傾向にある一方、年少人口（0～14歳）は減少傾向にあります（図表1）。

年齢3区分別人口割合をみると、平成26年（2014年）と比べて令和元年（2019年）の年少人口割合は減少し、老年人口割合は増加していることから、本市では少子高齢化が進んでいます（図表2）。

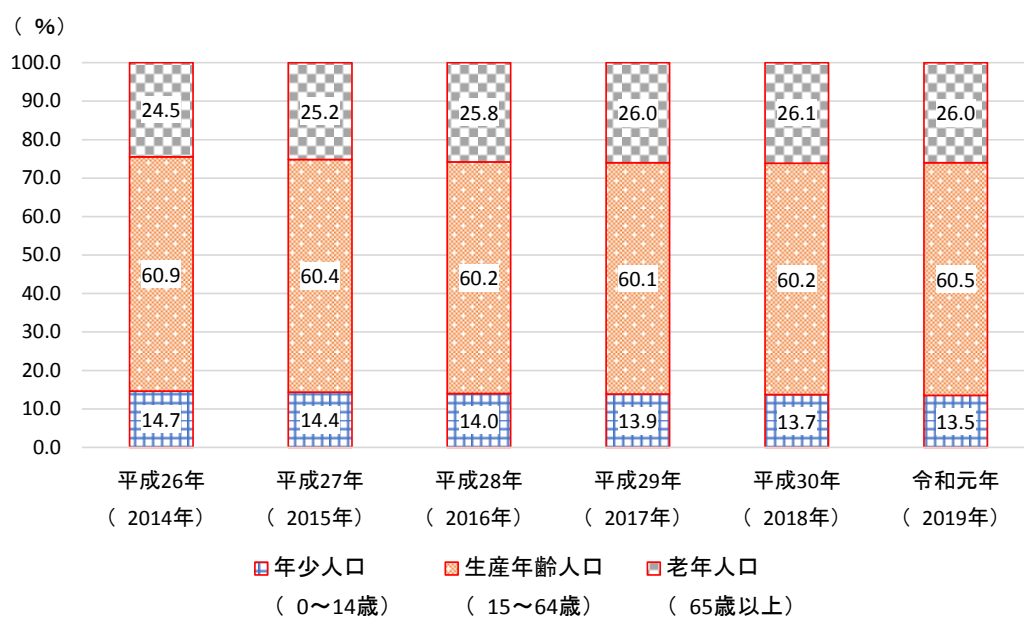
また、本市の令和元年（2019年）の高齢化率については26.0%と約4人に1人が高齢者となっています（図表1）。

【図表1 年齢3区分別人口の推移】



住民基本台帳（各年10月1日現在）

【図表2 年齢3区分別人口割合の推移】



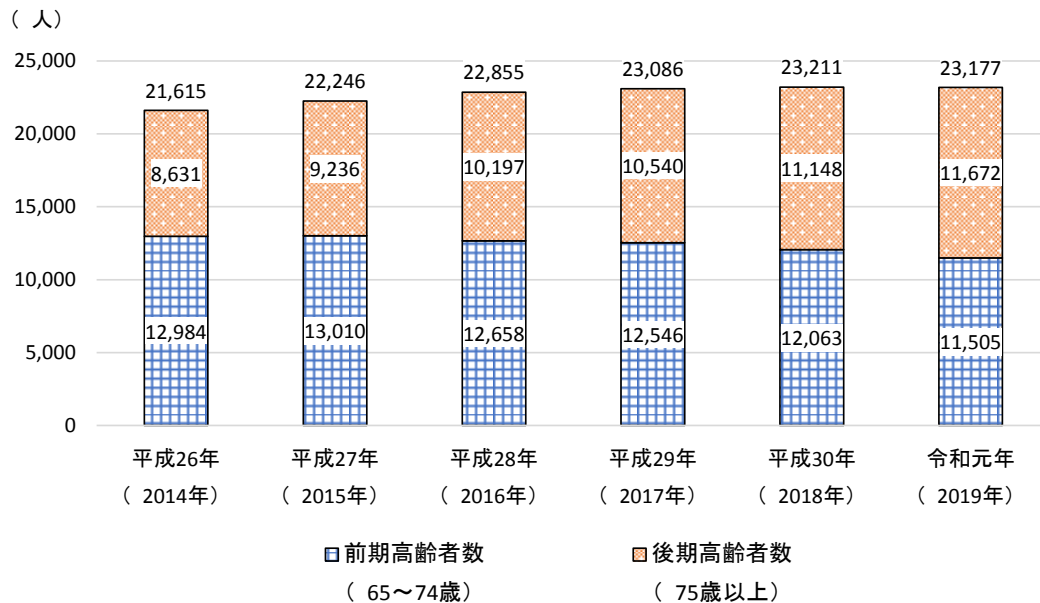
住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口について、前期高齢者・後期高齢者別にみると、前期高齢者は平成27年（2015年）以降減少していますが、後期高齢者は平成26年（2014年）以降増加を続けており、令和元年（2019年）では前期高齢者数が11,505人、後期高齢者数が11,672人となっています（図表3）。

高齢者割合を地区別にみると、七宝地区が30.3%、美和地区が28.2%、甚目寺地区が22.5%と、七宝地区が他の地区に比べて割合が高くなっています（図表4）。

【図表3 高齢者人口の推移】



住民基本台帳（各年10月1日現在）

【図表4 地区別高齢者人口比較】

| | | あま市全域 | 七宝地区 | 美和地区 | 甚目寺地区 |
|--------------------|-----|--------|-------|-------|-------|
| 前期高齢者数 (65~74歳) | (人) | 11,505 | 3,187 | 3,359 | 4,959 |
| | (%) | 12.9 | 14.4 | 13.8 | 11.6 |
| 後期高齢者数 (75歳以上) | (人) | 11,672 | 3,528 | 3,493 | 4,651 |
| | (%) | 13.1 | 15.9 | 14.4 | 10.9 |
| 高齢者数合計 | (人) | 23,177 | 6,715 | 6,852 | 9,610 |
| 高齢者割合 | (%) | 26.0 | 30.3 | 28.2 | 22.5 |

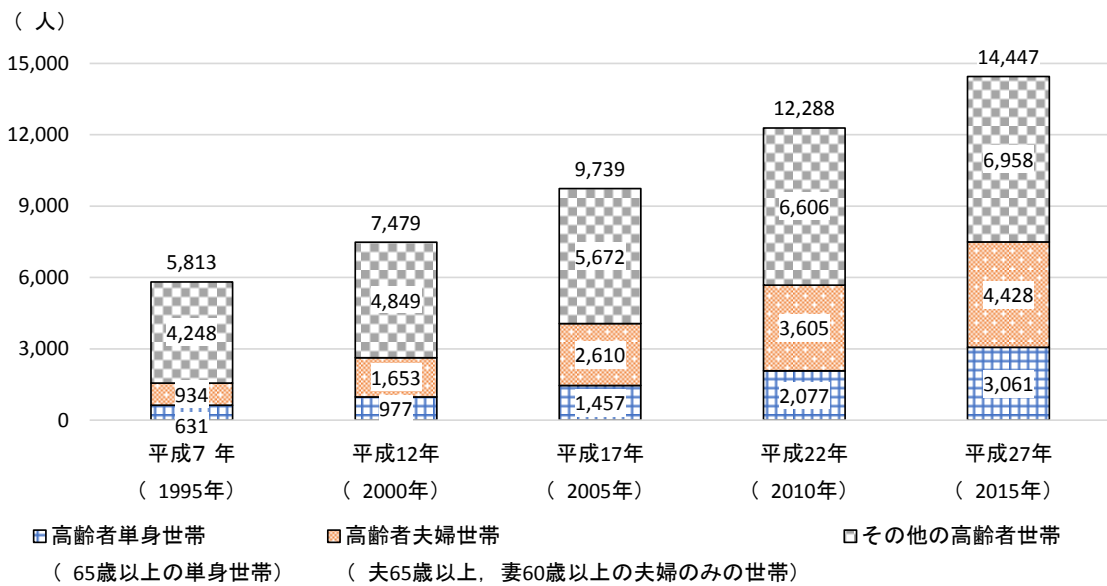
住民基本台帳（令和元年（2019年）10月1日現在）

(3) 65歳以上の世帯員がいる世帯の推移

国勢調査によれば、本市の65歳以上の世帯員がいる世帯（以下、「高齢者世帯」といいます。）は平成7年以降増加を続け、平成27年（2015年）では14,447世帯となっており、平成7年（1995年）と比べると、8,634世帯増加しています（図表5）。一般世帯に占める割合について、高齢者世帯数の増加に伴って割合も増加しており、平成27年（2015年）では一般世帯数のうち43.6%となっています（図表6）。

また、高齢者世帯14,447世帯のうち、高齢者単身世帯は3,061世帯、高齢者夫婦世帯は4,428世帯となっており、平成7年（1995年）と比べると大幅に増加しています（図表5）。

【図表5 高齢者世帯の推移】



国勢調査（各年10月1日現在）

【図表6 一般世帯と高齢者世帯の推移】

| | | 平成7年 (1995年) | 平成12年 (2000年) | 平成17年 (2005年) | 平成22年 (2010年) | 平成27年 (2015年) |
|------------------------------------|------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 一般世帯 | (世帯) | 24,319 | 27,074 | 29,569 | 31,338 | 33,173 |
| 高齢者世帯 (65歳以上の世帯員がいる世帯) | (世帯) | 5,813 | 7,479 | 9,739 | 12,288 | 14,447 |
| | (%) | 23.9 | 27.6 | 32.9 | 39.2 | 43.6 |
| 高齢者単身世帯 (65歳以上の単身世帯) | (世帯) | 631 | 977 | 1,457 | 2,077 | 3,061 |
| | (%) | 2.6 | 3.6 | 4.9 | 6.6 | 9.2 |
| 高齢者夫婦世帯 (夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯) | (世帯) | 934 | 1,653 | 2,610 | 3,605 | 4,428 |
| | (%) | 3.8 | 6.1 | 8.8 | 11.5 | 13.3 |

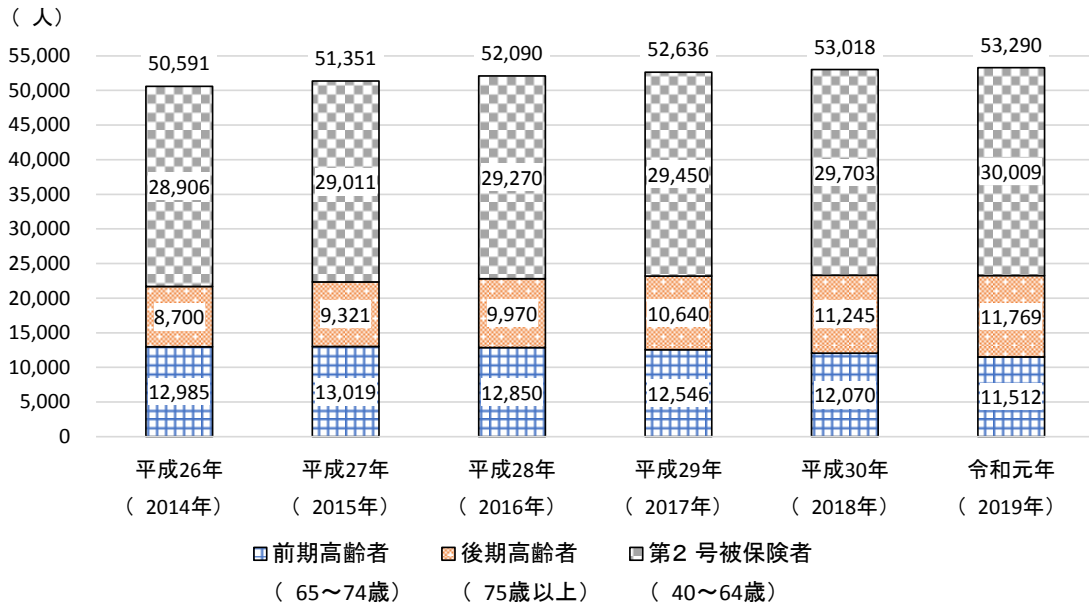
国勢調査（各年10月1日現在）

2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移

(1) 被保険者数の推移

本市の被保険者数は、平成26年（2014年）以降増加傾向にあり、令和元年（2019年）では全体で53,290人となっています。第1号被保険者は23,281人となっており、その中で前期高齢者は11,512人、後期高齢者は11,769人と、前期高齢者より後期高齢者の方が多くなっています。また、令和元年（2019年）の第2号被保険者数は30,009人となっています（図表7、図表8）。

【図表7 被保険者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

【図表8 被保険者数の推移】

| (人) | 平成26年 (2014年) | 平成27年 (2015年) | 平成28年 (2016年) | 平成29年 (2017年) | 平成30年 (2018年) | 令和元年 (2019年) |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 第1号被保険者 (65歳以上) | 21,685 | 22,340 | 22,820 | 23,186 | 23,315 | 23,281 |
| 前期高齢者 (65~74歳) | 12,985 | 13,019 | 12,850 | 12,546 | 12,070 | 11,512 |
| 後期高齢者 (75歳以上) | 8,700 | 9,321 | 9,970 | 10,640 | 11,245 | 11,769 |
| 第2号被保険者 (40~64歳) | 28,906 | 29,011 | 29,270 | 29,450 | 29,703 | 30,009 |
| 被保険者数合計 | 50,591 | 51,351 | 52,090 | 52,636 | 53,018 | 53,290 |

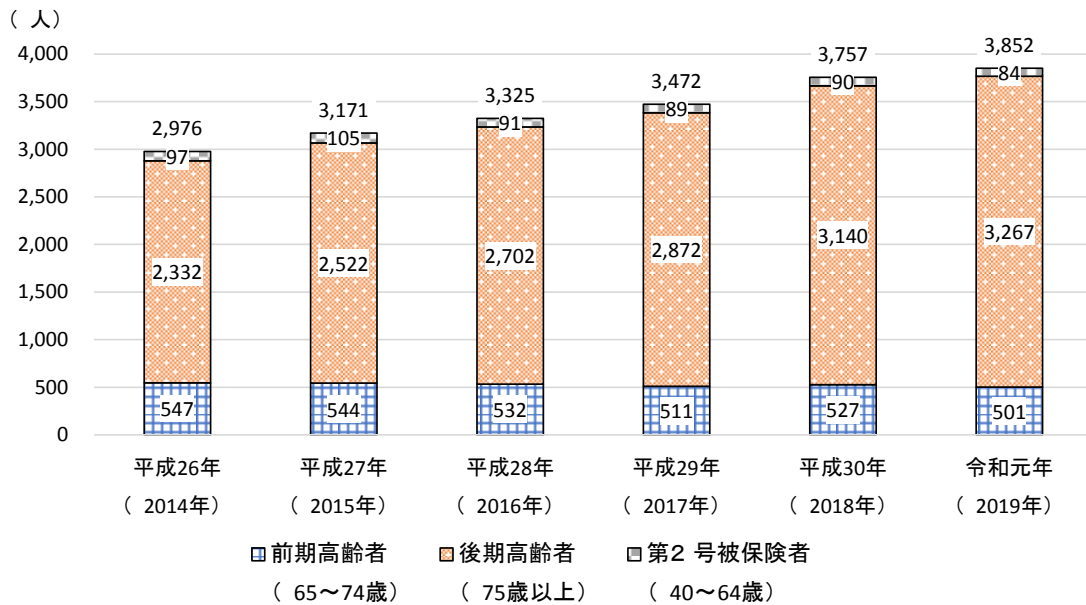
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

(2) 要介護・要支援認定者の推移

本市の要介護・要支援認定者数は、平成26年(2014年)以降増加傾向にあり、令和元年(2019年)では3,852人となっています。内訳をみると、第1号被保険者について、平成26年(2014年)以降、後期高齢者の認定者が増加傾向にあり、令和元年(2019年)では前期高齢者の認定者が501人、後期高齢者の認定者が3,267人となっています。また、第2号被保険者の認定者は84人となっています(図表9)。

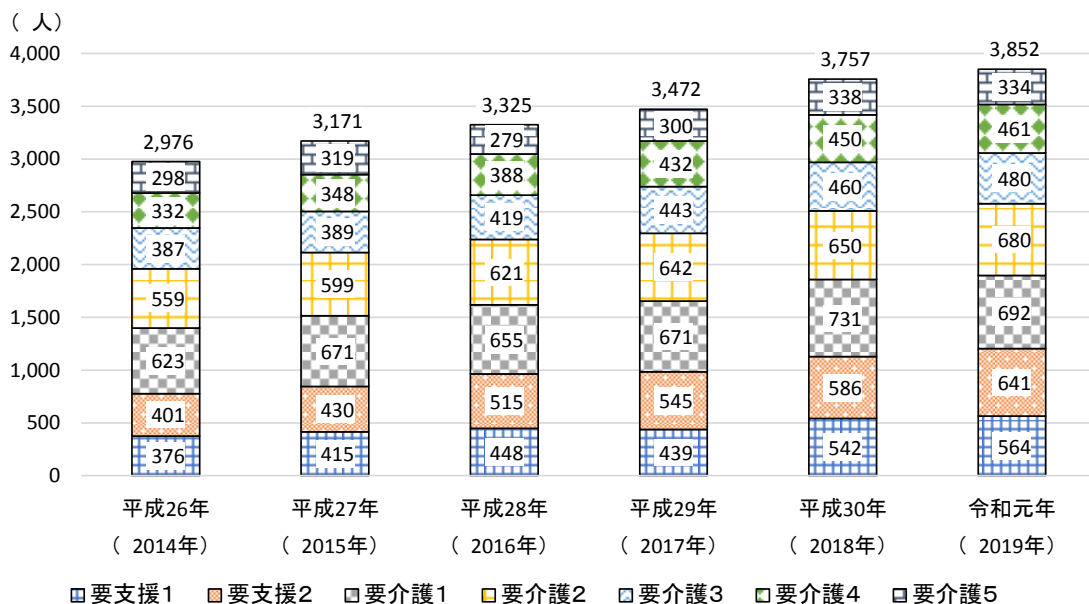
要介護・要支援認定者数を要介護度別にみると、平成26年(2014年)から令和元年(2019年)にかけて最も増加しているのは「要支援2」であり、240人増加しています(図表10)。

【図表9 年齢区分別要介護・要支援認定者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

【図表10 要介護度別要介護・要支援認定者数の推移】

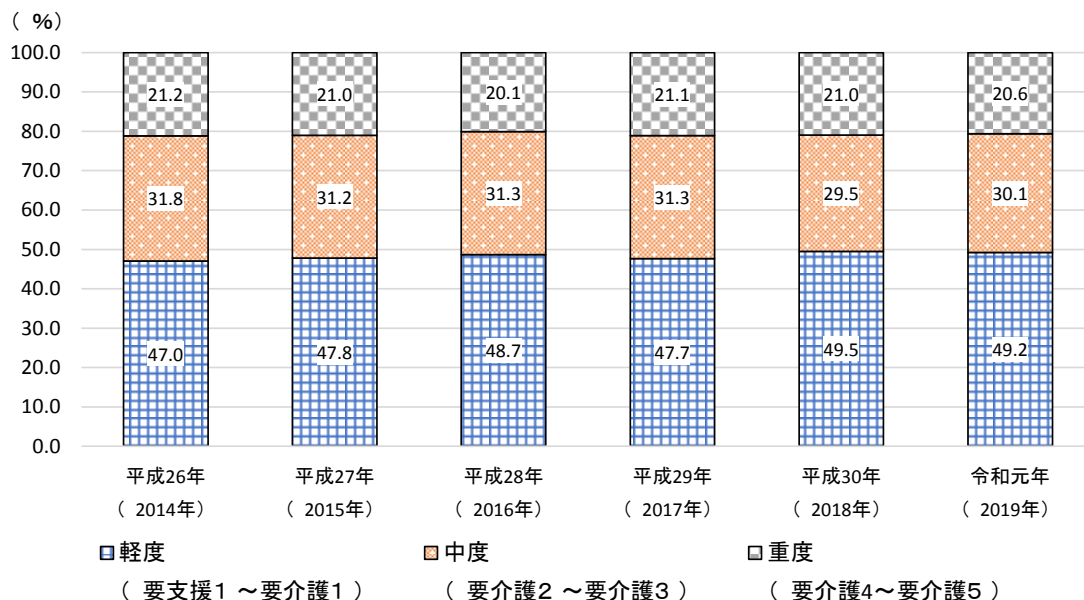


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

本市の要介護・要支援認定者割合の推移を要介護度3区分別にみると、令和元年（2019年）では軽度（要支援1～要介護1）は49.2%、中度（要介護2～要介護3）は30.1%、重度（要介護4～要介護5）は20.6%となっており、平成26年（2014年）と比べると軽度認定者の割合が増加し、中重度認定者の割合が減少しています（図表11）。

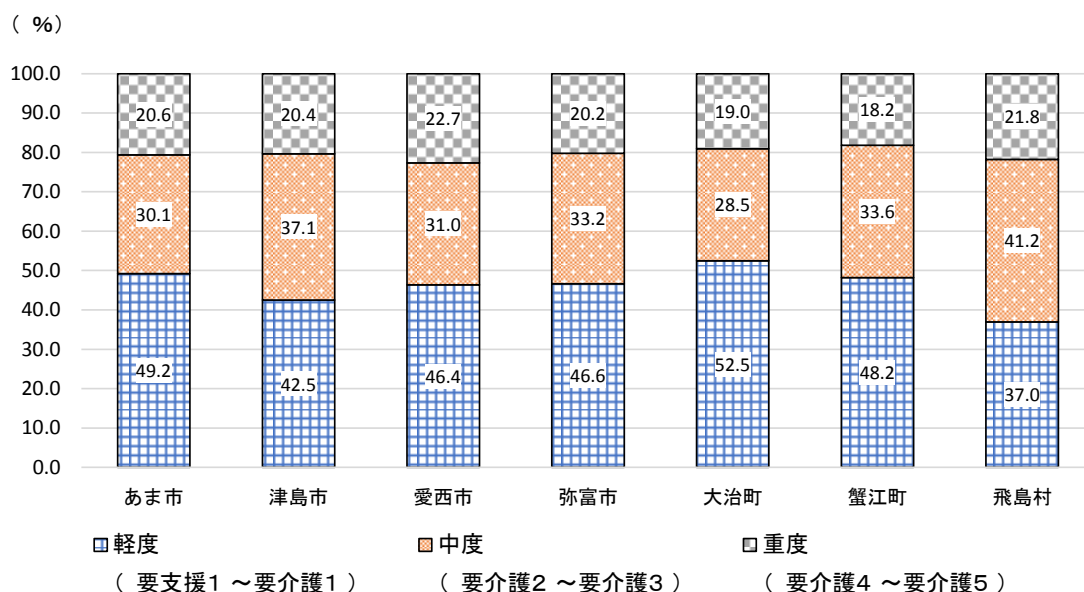
また、要介護度3区分別認定者割合を近隣市町村と比較すると、本市では軽度認定者の割合が比較的高く、中重度認定者の割合が比較的低くなっています（図表12）。

【図表11 要介護度3区分別認定者割合の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

【図表12 要介護度3区分別認定者割合の比較 (近隣市町村)】



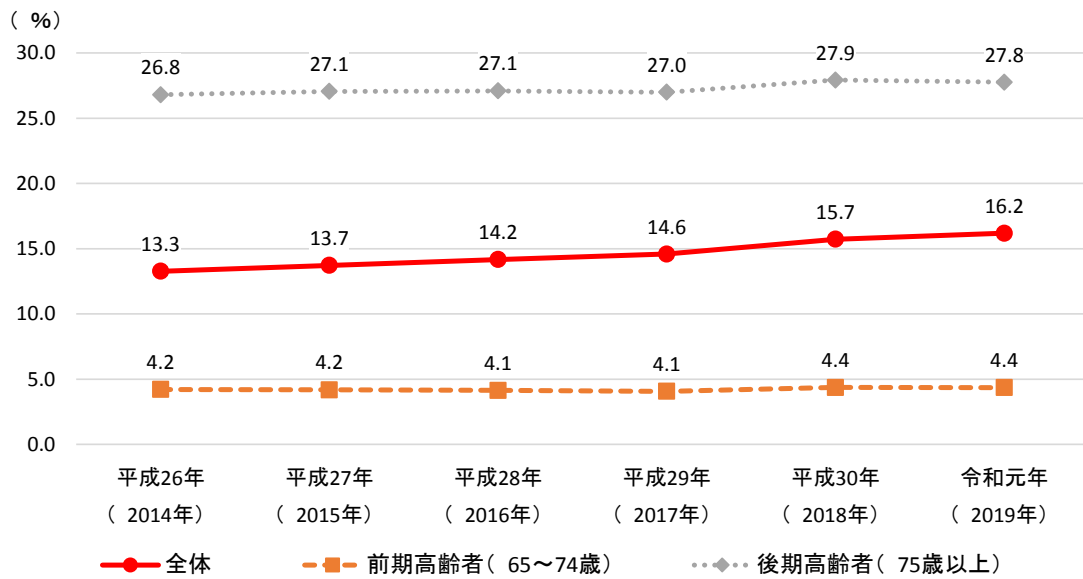
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(令和元年(2019年)9月分)

(3) 第1号被保険者の認定率の推移

本市の第1号被保険者の認定率の推移をみると、平成26年(2014年)以降、全体では認定率が増加傾向にあり、令和元年(2019年)では16.2%となっています。前後期高齢者別にみると、令和元年(2019年)の前期高齢者の認定率は平成26年(2014年)に比べて大きな変化がなく4.4%となっていますが、後期高齢者の認定率は1ポイント増加し27.8%となっています(図表13)。

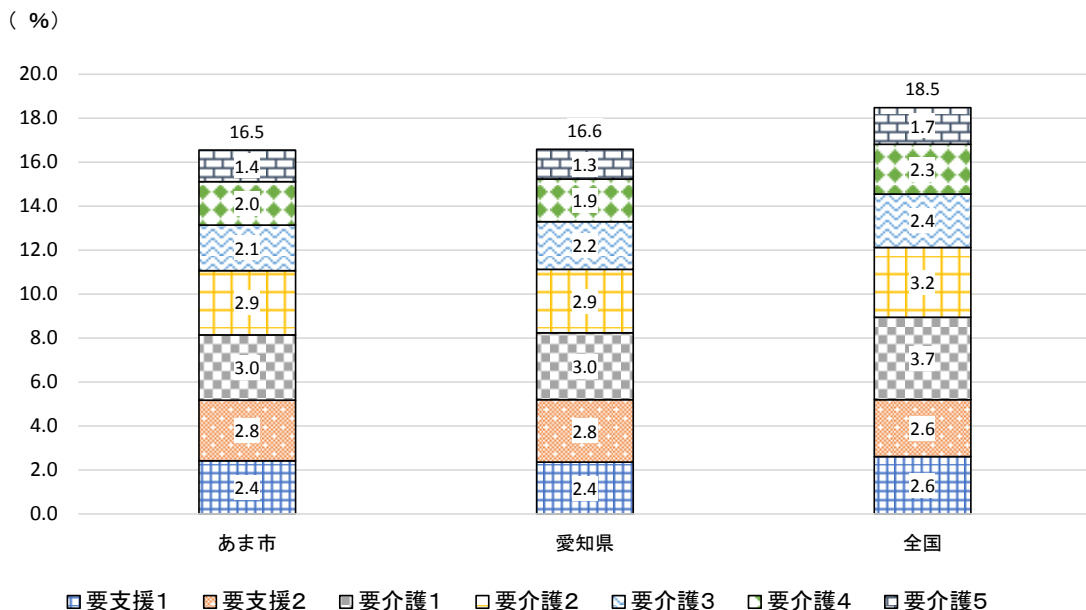
令和元年の第1号被保険者の認定率を全国や愛知県と比較すると、本市の全体の認定率は愛知県と同水準ですが、全国と比べると低くなっています(図表14)。

【図表13 第1号被保険者の認定率の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

【図表14 第1号被保険者の認定率の比較(全国、愛知県)】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(令和元年9月分)

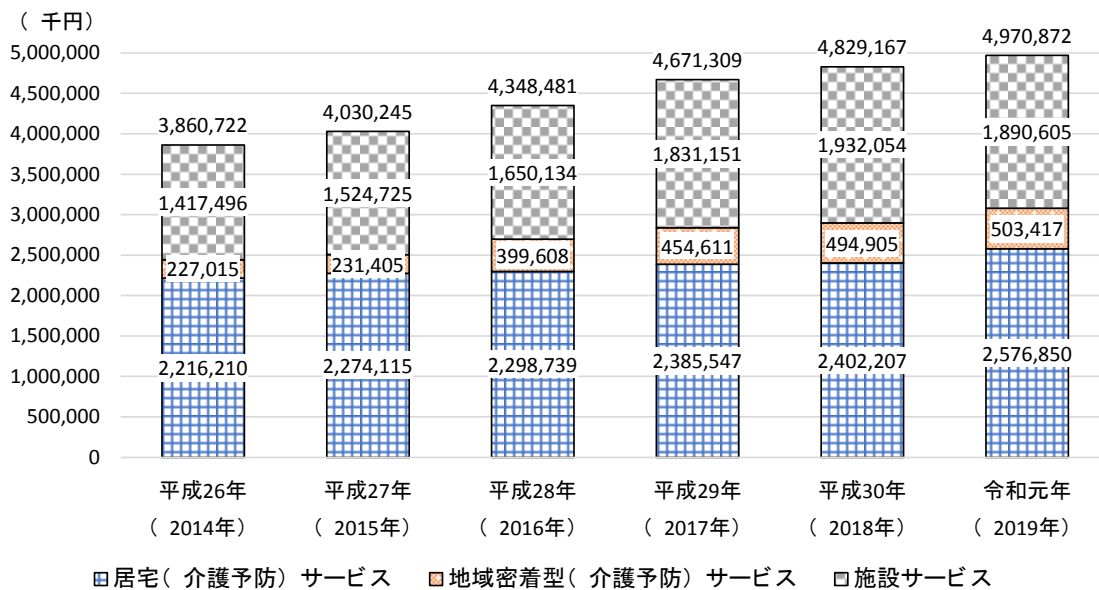
3. 給付費・給付費率の推移

(1) 給付費・給付費率の推移

本市の介護保険サービスの給付費は、平成26年（2014年）以降増加を続け、令和元年（2019年）では49億7,087万2千円となっており、平成26年（2014年）から令和元年（2019年）の6年間で約11億円の増加となっています（図表15）。

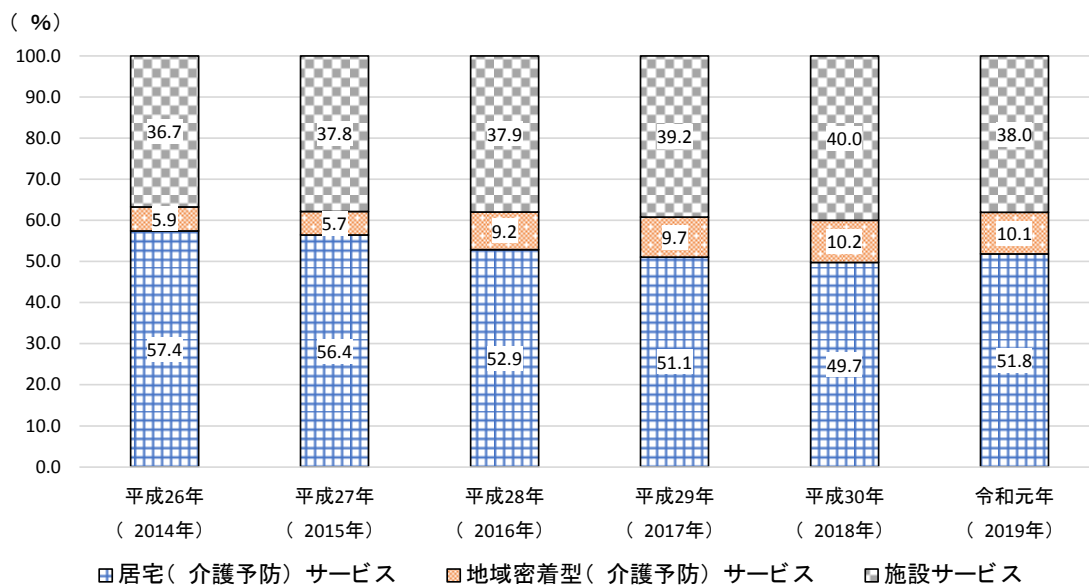
給付費構成割合の推移をみると、平成28年（2016年）以降は「居宅（介護予防）サービス」が約50%、「地域密着型（介護予防）サービス」が約10%、「施設サービス」が約40%の割合でそれぞれ推移しています（図表16）。

【図表15 給付費の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

【図表16 給付費構成割合の推移】



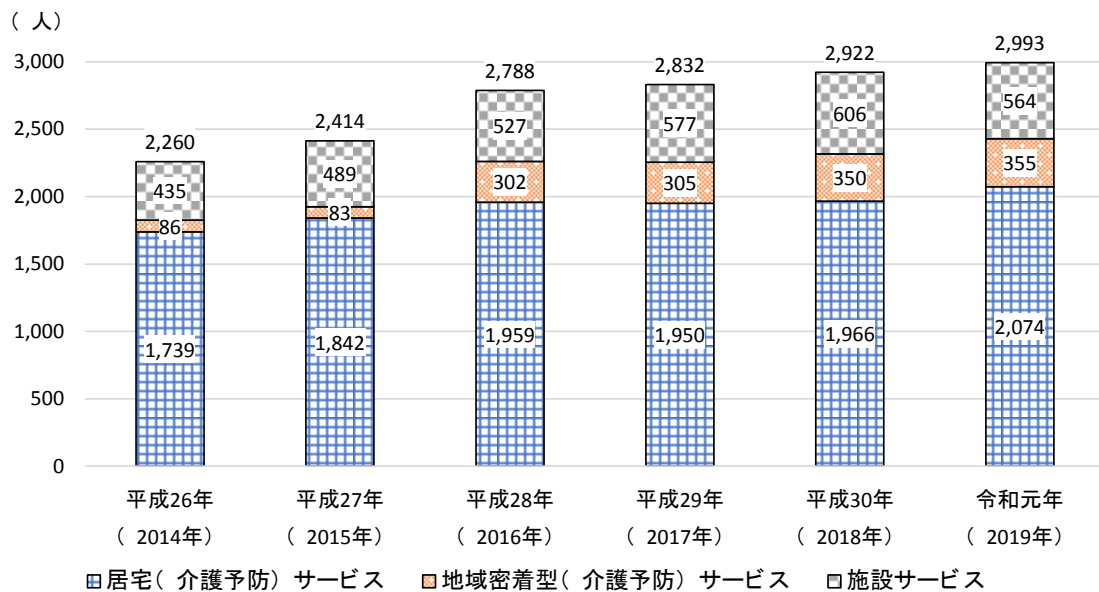
厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

(2) 受給者数と受給率の推移

本市の介護保険サービスの受給者は、平成26年(2014年)以降増加傾向にあり、令和元年(2019年)では2,993人となっており、平成26年(2014年)から令和元年(2019年)の6年間で733人の増加となっています(図表17)。

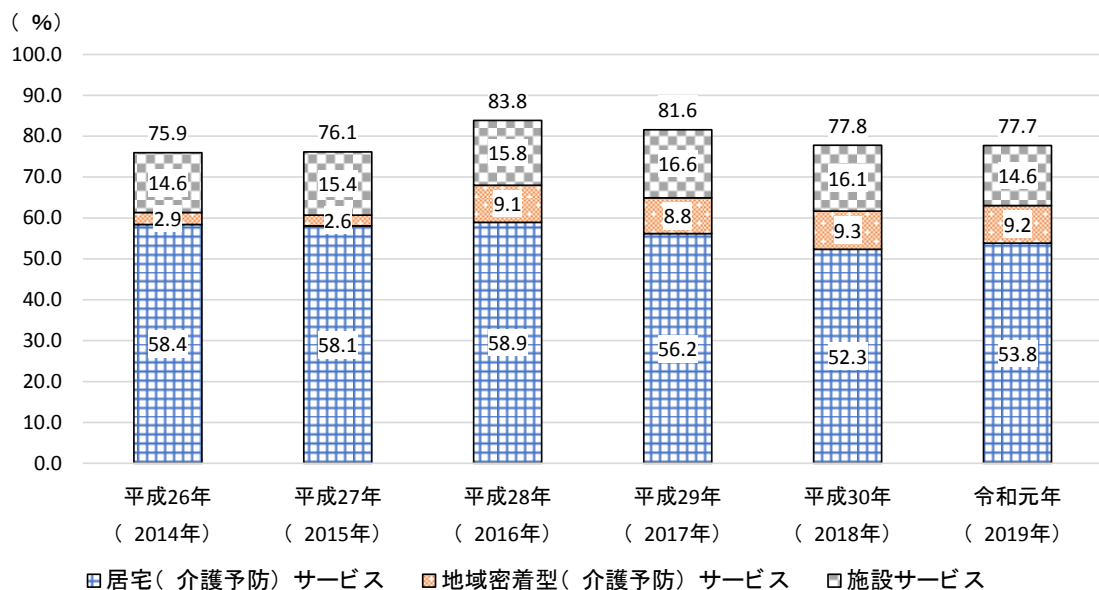
認定者に対するサービス受給率の推移をみると、全体では平成28年(2016年)以降、受給率は減少傾向にあり、令和元年(2019年)の受給率は77.7%となっています。内訳をみると、「居宅(介護予防)サービス」が53.8%、「地域密着型(介護予防)サービス」が9.2%、「施設サービス」が14.6%となっています(図表18)。

【図表17 受給者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年12月分・・・10月サービス利用分)

【図表18 受給率の推移】

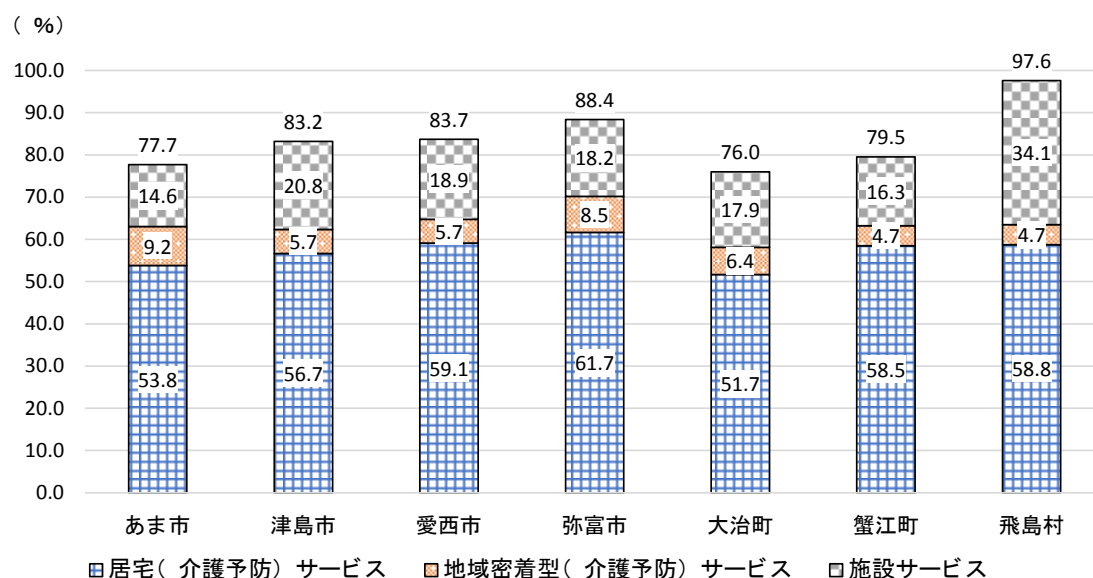


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年12月分・・・10月サービス利用分)

本市の認定者に対する介護保険サービス受給率を近隣市町と比較すると、本市は近隣市町村に比べて全体の受給率がやや低くなっています。サービス別にみると、「居宅（介護予防）サービス」と「施設サービス」の受給率は低くなっていますが、「地域密着型（介護予防）サービス」の受給率は近隣市町村の中で最も高くなっています（図表 19）。

全国や愛知県と比較すると、本市の全体の受給率は全国や愛知県と比べて低くなっています（図表 20）。

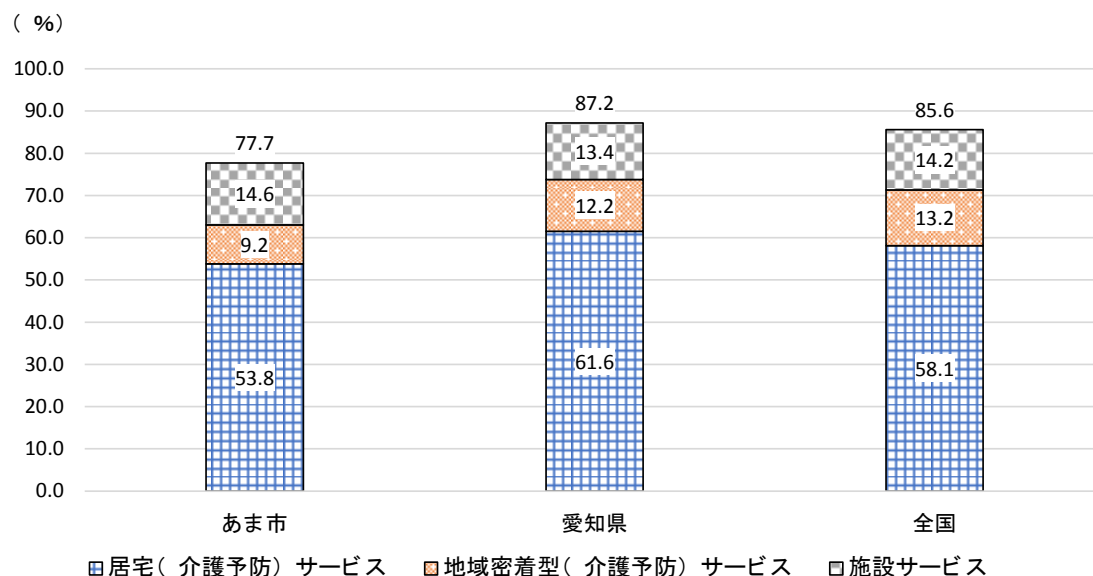
【図表 19 受給率の比較（近隣市町村）】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」

（令和元年（2019年）12月分・・・10月サービス利用分）

【図表 20 受給率の比較（全国、愛知県）】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」

（令和元年（2019年）12月分・・・10月サービス利用分）

(3) 第7期計画におけるサービス別給付費の実績

○介護予防給付費

第7期計画期間のうち、平成30年度(2018年度)、令和元年度(2019年度)の2年間にわたり、給付費の計画比が100%を超えているものは、介護予防サービスでは「通所リハビリテーション」、「福祉用具貸与」、「小規模多機能型居宅介護」となっています。また、平成30年度(2018年度)では「居宅療養管理指導」が、令和元年度(2019年度)では「訪問リハビリテーション」が、それぞれ計画値を上回っています。

介護予防給付費の合計について、平成30年度(2018年度)では計画値に対して76.1%、令和元年度(2019年度)では計画値に対して66.9%となっています(図表21)。

【図表21 介護予防給付の計画値と実績値】

(千円)

| 区分 | 平成30年度 (2018年度) | | | 令和元年度 (2019年度) | | | |
|---------------------|--------------------|--------|--------|-------------------|--------|--------|---------------|
| | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 | |
| 1. 居宅サービス | | | | | | | |
| 訪問入浴介護 | 給付費(千円) | 0 | 368 | - | 388 | 454 | - |
| | 回数(回) | 0.0 | 3.7 | - | 4.0 | 4.5 | - |
| | 人数(人) | 0 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 訪問看護 | 給付費(千円) | 13,348 | 11,686 | 87.5% | 16,616 | 13,755 | 82.8% |
| | 回数(回) | 300.4 | 272.2 | 90.6% | 375.0 | 302.1 | 80.6% |
| | 人数(人) | 24 | 31 | 128.5% | 39 | 37 | 94.0% |
| 訪問リハビリテーション | 給付費(千円) | 0 | 255 | - | 204 | 490 | 240.4% |
| | 回数(回) | 0.0 | 7.5 | - | 6.1 | 14.3 | 235.0% |
| | 人数(人) | 0 | 1 | - | 1 | 1 | 91.7% |
| 居宅療養管理指導 | 給付費(千円) | 3,501 | 4,248 | 121.3% | 3,776 | 3,574 | 94.6% |
| | 人数(人) | 25 | 27 | 109.7% | 27 | 24 | 88.3% |
| 通所リハビリテーション | 給付費(千円) | 22,838 | 27,374 | 119.9% | 25,009 | 31,150 | 124.6% |
| | 人数(人) | 57 | 66 | 116.4% | 62 | 74 | 119.2% |
| 短期入所生活介護 | 給付費(千円) | 11,421 | 1,881 | 16.5% | 15,364 | 2,024 | 13.2% |
| | 日数(日) | 159.3 | 30.2 | 18.9% | 214.2 | 25.8 | 12.1% |
| | 人数(人) | 10 | 5 | 50.8% | 10 | 6 | 62.5% |
| 短期入所療養介護(老健) | 給付費(千円) | 0 | 0 | - | 1,980 | 50 | 2.5% |
| | 日数(日) | 0.0 | 0.0 | - | 20.0 | 0.5 | 2.5% |
| | 人数(人) | 0 | 0 | - | 1 | 0 | 16.7% |
| 短期入所療養介護(病院等) | 給付費(千円) | 0 | 0 | - | 1,711 | 0 | 0.0% |
| | 日数(日) | 0.0 | 0.0 | - | 20.0 | 0.0 | 0.0% |
| | 人数(人) | 0 | 0 | - | 1 | 0 | 0.0% |
| 短期入所療養介護 (介護医療院) | 給付費(千円) | - | 0 | - | - | 0 | - |
| | 日数(日) | - | 0.0 | - | - | 0.0 | - |
| | 人数(人) | - | 0 | - | - | 0 | - |
| 福祉用具貸与 | 給付費(千円) | 19,941 | 21,461 | 107.6% | 20,801 | 21,630 | 104.0% |
| | 人数(人) | 233 | 258 | 110.8% | 243 | 286 | 117.5% |
| 福祉用具購入費 | 給付費(千円) | 2,170 | 1,461 | 67.3% | 2,835 | 1,328 | 46.8% |
| | 人数(人) | 7 | 5 | 71.4% | 9 | 5 | 53.7% |
| 住宅改修費 | 給付費(千円) | 19,450 | 7,343 | 37.8% | 22,466 | 11,390 | 50.7% |
| | 人数(人) | 13 | 7 | 50.0% | 15 | 9 | 59.4% |
| 特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 19,214 | 10,200 | 53.1% | 23,164 | 12,131 | 52.4% |
| | 人数(人) | 20 | 12 | 60.8% | 24 | 14 | 56.9% |

「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(平成30年度～平成32年度)」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

【図表 21 介護予防給付の計画値と実績値（続き）】

(千円)

| 区分 | 平成30年度 (2018年度) | | | 令和元年度 (2019年度) | | | |
|---------------------------------|--------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|---------------|
| | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 | |
| 2. 地域密着型サービス | | | | | | | |
| 認知症対応型通所介護 | 給付費（千円） | 0 | 0 | - | 0 | 0 | |
| | 回数（回） | 0.0 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0 | |
| | 人数（人） | 0 | 0 | - | 0 | 0 | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 給付費（千円） | 895 | 7,250 | 810.0% | 895 | 6,299 | 703.8% |
| | 人数（人） | 2 | 8 | 408.3% | 2 | 8 | 387.5% |
| 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム) | 給付費（千円） | 15,066 | 3,527 | 23.4% | 27,634 | 5,552 | 20.1% |
| | 人数（人） | 6 | 1 | 20.8% | 11 | 2 | 18.9% |
| 3. 介護予防支援 | 給付費（千円） | 23,800 | 18,278 | 76.8% | 31,117 | 19,940 | 64.1% |
| | 人数（人） | 420 | 327 | 77.9% | 549 | 359 | 65.3% |
| 予防給付費合計 | 給付費（千円） | 151,644 | 115,333 | 76.1% | 193,960 | 129,768 | 66.9% |

「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

○介護給付費

第7期計画期間のうち、平成30年度（2018年度）、令和元年度（2019年度）の2年間にわたり、給付費の計画比が100%を超えているものは、介護サービスでは「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「小規模多機能型居宅介護」、「介護老人保健施設（老健）」、「介護医療院」となっています。また、平成30年度（2018年度）では「介護老人福祉施設（特養）」、「介護療養型医療施設」が、令和元年度（2019年度）では「訪問看護」、「通所介護」が、それぞれ計画値を上回っています。

介護給付費の合計について、平成30年度（2018年度）では計画値に対して97.5%、令和元年度（2019年度）では計画値に対して92.8%となっています（図表22）。

【図表22 介護給付の計画値と実績値】

(千円)

| 区分 | 平成30年度 (2018年度) | | | 令和元年度 (2019年度) | | | |
|-----------------|--------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|--------|
| | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 | |
| 1. 居宅サービス | | | | | | | |
| 訪問介護 | 給付費(千円) | 473,653 | 422,010 | 89.1% | 510,275 | 459,054 | 90.0% |
| | 回数(回) | 13,859.6 | 12,579.1 | 90.8% | 14,923.0 | 13,765.2 | 92.2% |
| | 人数(人) | 461 | 414 | 89.8% | 475 | 465 | 97.9% |
| 訪問入浴介護 | 給付費(千円) | 43,305 | 25,442 | 58.7% | 47,161 | 22,281 | 47.2% |
| | 回数(回) | 297.3 | 173.4 | 58.3% | 323.9 | 150.1 | 46.3% |
| | 人数(人) | 56 | 32 | 57.4% | 61 | 29 | 46.7% |
| 訪問看護 | 給付費(千円) | 120,293 | 105,432 | 87.6% | 112,918 | 117,482 | 104.0% |
| | 回数(回) | 2,460.7 | 2,098.0 | 85.3% | 2,342.2 | 2,307.9 | 98.5% |
| | 人数(人) | 205 | 190 | 92.4% | 180 | 217 | 120.6% |
| 訪問リハビリテーション | 給付費(千円) | 2,769 | 3,870 | 139.8% | 4,019 | 4,241 | 105.5% |
| | 回数(回) | 71.9 | 108.5 | 150.9% | 104.9 | 121.3 | 115.7% |
| | 人数(人) | 7 | 10 | 135.7% | 9 | 11 | 116.7% |
| 居宅療養管理指導 | 給付費(千円) | 41,062 | 48,806 | 118.9% | 42,071 | 55,567 | 132.1% |
| | 人数(人) | 302 | 343 | 113.5% | 310 | 376 | 121.3% |
| 通所介護 | 給付費(千円) | 732,273 | 730,687 | 99.8% | 785,010 | 800,904 | 102.0% |
| | 回数(回) | 7,957.1 | 8,046.7 | 101.1% | 8,433.7 | 8,726.5 | 103.5% |
| | 人数(人) | 778 | 713 | 91.6% | 808 | 771 | 95.4% |
| 通所リハビリテーション | 給付費(千円) | 203,358 | 199,153 | 97.9% | 224,856 | 194,710 | 86.6% |
| | 回数(回) | 1,796.7 | 1,880.2 | 104.6% | 1,964.4 | 1,872.9 | 95.3% |
| | 人数(人) | 203 | 202 | 99.4% | 213 | 202 | 94.8% |
| 短期入所生活介護 | 給付費(千円) | 178,935 | 164,672 | 92.0% | 219,148 | 168,328 | 76.8% |
| | 日数(日) | 1,861.3 | 1,675.6 | 90.0% | 2,259.4 | 1,697.1 | 75.1% |
| | 人数(人) | 153 | 158 | 103.1% | 159 | 156 | 97.8% |
| 短期入所療養介護(老健) | 給付費(千円) | 11,950 | 10,642 | 89.1% | 16,451 | 12,473 | 75.8% |
| | 日数(日) | 110.6 | 77.7 | 70.2% | 152.7 | 94 | 61.6% |
| | 人数(人) | 5 | 9 | 185.0% | 5 | 12 | 245.0% |
| 短期入所療養介護(病院等) | 給付費(千円) | 0 | 0 | - | 2,266 | 0 | 0.0% |
| | 日数(日) | 0.0 | 0.0 | - | 20.0 | 0.0 | 0.0% |
| | 人数(人) | 0 | 0 | - | 1 | 0 | 0.0% |
| 短期入所療養介護(介護医療院) | 給付費(千円) | - | 0 | - | - | 0 | - |
| | 日数(日) | - | 0.0 | - | - | 0.0 | - |
| | 人数(人) | - | 0 | - | - | 0 | - |
| 福祉用具貸与 | 給付費(千円) | 145,471 | 130,476 | 89.7% | 160,239 | 142,839 | 89.1% |
| | 人数(人) | 870 | 818 | 94.0% | 935 | 925 | 98.9% |
| 福祉用具購入費 | 給付費(千円) | 8,351 | 5,343 | 64.0% | 9,394 | 5,025 | 53.5% |
| | 人数(人) | 23 | 16 | 68.5% | 27 | 15 | 56.5% |
| 住宅改修費 | 給付費(千円) | 19,215 | 16,960 | 88.3% | 20,108 | 17,020 | 84.6% |
| | 人数(人) | 17 | 14 | 81.4% | 21 | 15 | 71.4% |
| 特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 153,600 | 125,683 | 81.8% | 167,237 | 105,411 | 63.0% |
| | 人数(人) | 70 | 56 | 79.9% | 76 | 48 | 62.9% |

「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

【図表 22 介護給付の計画値と実績値（続き）】

（千円）

| 区分 | 平成30年度 (2018年度) | | | 令和元年度 (2019年度) | | | |
|---------------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-----------|-----------|---------------|
| | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 | |
| 2. 地域密着型サービス | | | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 給付費（千円） | 0 | 2,573 | - | 35,499 | 4,990 | 14.1% |
| | 人数（人） | 0 | 1 | - | 20 | 2 | 12.1% |
| 夜間対応型訪問介護 | 給付費（千円） | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 人数（人） | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 地域密着型通所介護 | 給付費（千円） | 191,841 | 163,413 | 85.2% | 199,812 | 160,765 | 80.5% |
| | 回数（回） | 2,087.1 | 1,809.4 | 86.7% | 2,173.3 | 1,841.0 | 84.7% |
| | 人数（人） | 236 | 196 | 82.9% | 246 | 201 | 81.7% |
| 認知症対応型通所介護 | 給付費（千円） | 4,258 | 0 | 0.0% | 6,841 | 0 | 0.0% |
| | 回数（回） | 31.2 | 0.0 | 0.0% | 84 | 0.0 | 0.0% |
| | 人数（人） | 2 | 0 | 0.0% | 5 | 0 | 0.0% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 給付費（千円） | 26,205 | 31,746 | 121.1% | 26,216 | 39,833 | 151.9% |
| | 人数（人） | 28 | 13 | 47.6% | 28 | 18 | 64.9% |
| 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム) | 給付費（千円） | 383,586 | 355,495 | 92.7% | 422,226 | 380,322 | 90.1% |
| | 人数（人） | 137 | 119 | 86.8% | 150 | 125 | 83.2% |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 給付費（千円） | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 人数（人） | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 給付費（千円） | 0 | 0 | - | 0 | 2,440 | - |
| | 人数（人） | 0 | 0 | - | 0 | 1 | - |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 給付費（千円） | 0 | 0 | - | 55,499 | 0 | 0.0% |
| | 人数（人） | 0 | 0 | - | 20 | 0 | 0.0% |
| 3. 施設サービス | | | | | | | |
| 介護老人福祉施設（特養） | 給付費（千円） | 821,571 | 830,005 | 101.0% | 839,850 | 825,594 | 98.3% |
| | 人数（人） | 278 | 277 | 99.6% | 284 | 273 | 96.1% |
| 介護老人保健施設（老健） | 給付費（千円） | 806,007 | 855,882 | 106.2% | 826,808 | 830,413 | 100.4% |
| | 人数（人） | 250 | 261 | 104.3% | 256 | 246 | 96.0% |
| 介護医療院 | 給付費（千円） | 25,796 | 35,349 | 137.0% | 63,846 | 138,805 | 217.4% |
| | 人数（人） | 6 | 7 | 116.7% | 15 | 29 | 192.2% |
| 介護療養型医療施設 | 給付費（千円） | 197,107 | 210,818 | 107.0% | 159,145 | 93,354 | 58.7% |
| | 人数（人） | 47 | 50 | 106.2% | 38 | 22 | 58.6% |
| 4. 居宅介護支援 | 給付費（千円） | 243,034 | 239,380 | 98.5% | 260,869 | 259,253 | 99.4% |
| | 人数（人） | 1,445 | 1,392 | 96.3% | 1,539 | 1,470 | 95.5% |
| 給付費合計 | 給付費（千円） | 4,833,640 | 4,713,834 | 97.5% | 5,217,764 | 4,841,104 | 92.8% |

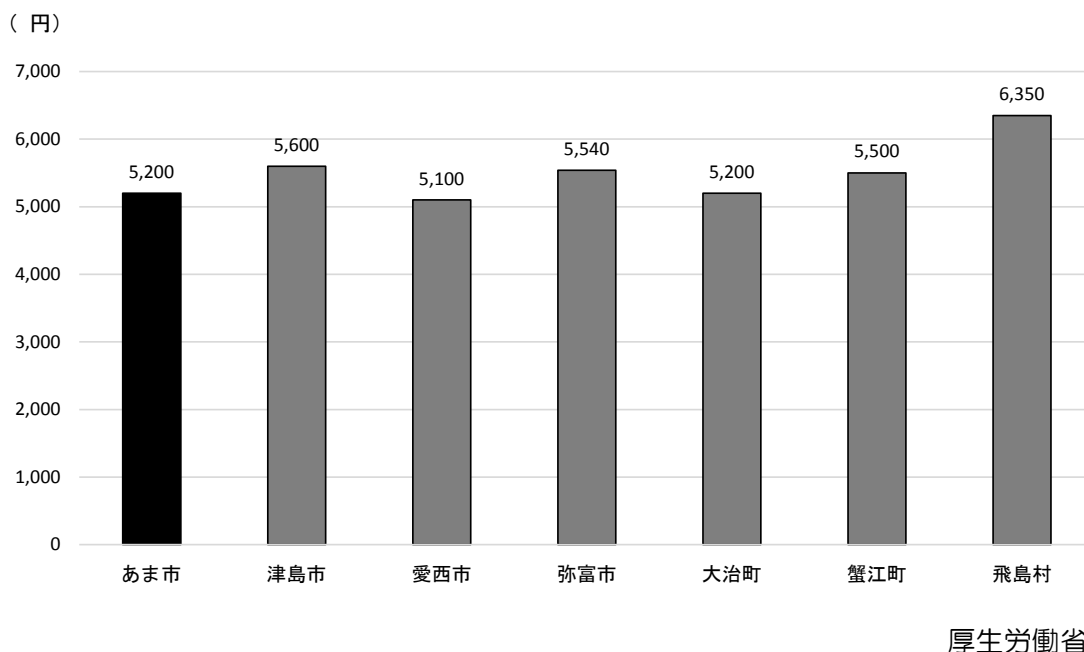
「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

4. 介護保険料

(1) 介護保険料

本市の第7期介護保険料基準額は5,200円で、近隣市町村と比較すると、2番目に低い額となっています（図表23）。

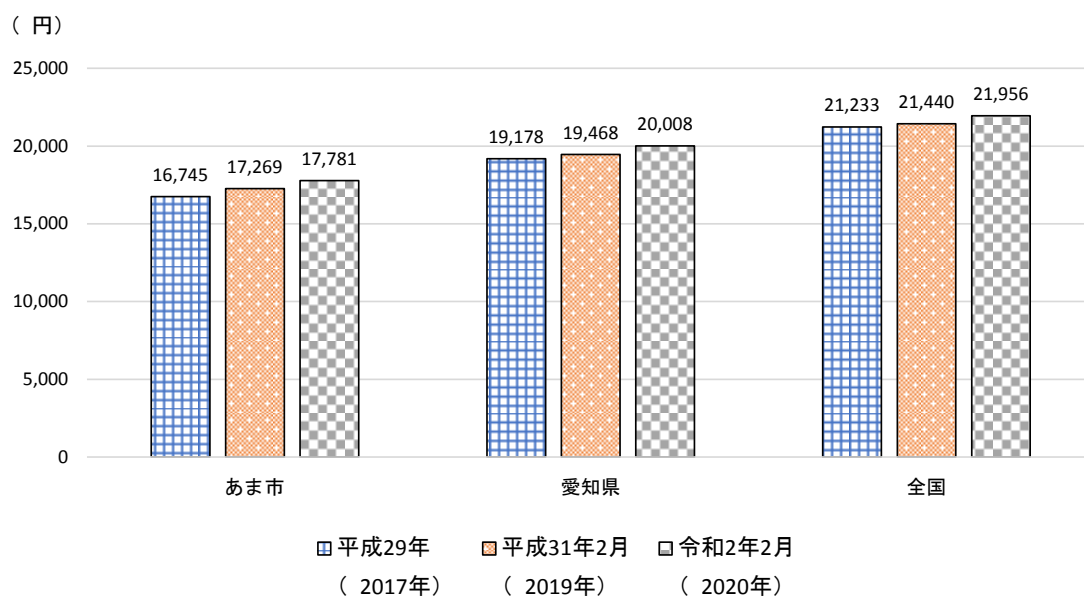
【図表23 第7期保険料基準月額の比較（近隣市町村）】



(2) 第1号被保険者一人あたり保険給付月額

本市の第1号被保険者一人あたり保険給付月額を全国や愛知県と比較すると、令和2年（2020年）2月における額は国・県よりも低くなっています（図表24）。

【図表24 第1号被保険者一人あたり保険給付月額の比較（全国、愛知県）】



5. アンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

本計画の策定にあたり、市内に住む高齢者を対象として、市民の日常生活の状況、健康状態、福祉・介護保険事業に関する意見などを聴き、計画策定の基礎資料とするため、令和元年度（2019年度）にアンケート調査を実施しました。

調査の概要は以下のとおりです。

○アンケート調査の概要

| | 介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 | 在宅介護実態調査 | 介護支援専門員調査 |
|-------|-------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 調査地域 | あま市全域 | | |
| 対象 | 65歳以上の市民 (要介護認定者を除く) | 要介護等認定を受けており、 在宅で生活している 市民 | 介護支援専門員 |
| 配布数 | 3,000件 | 1,000件 | 100件 |
| 抽出方法 | 住民基本台帳等による無作為抽出 | | 居宅介護支援事業所等を通じた配布・回収 |
| 調査期間 | 令和2年（2020年）1月9日～1月24日 | | |
| 回収数 | 2,008件 | 535件 | 85件 |
| 有効回収数 | 2,008件 | 535件 | 85件 |
| 回収率 | 66.9% | 53.5% | 85.0% |

(2) アンケート調査結果からみる本市の課題

① 地域包括ケアシステム深化・推進に向けた、医療・介護連携について

高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期）（平成30年～平成32年）では、第6期計画（平成27～平成29年度）から続く地域包括ケアシステムの深化・推進が求められており、また第8期計画となる本計画は、地域包括ケアシステムをさらに進めていくための計画となっています。

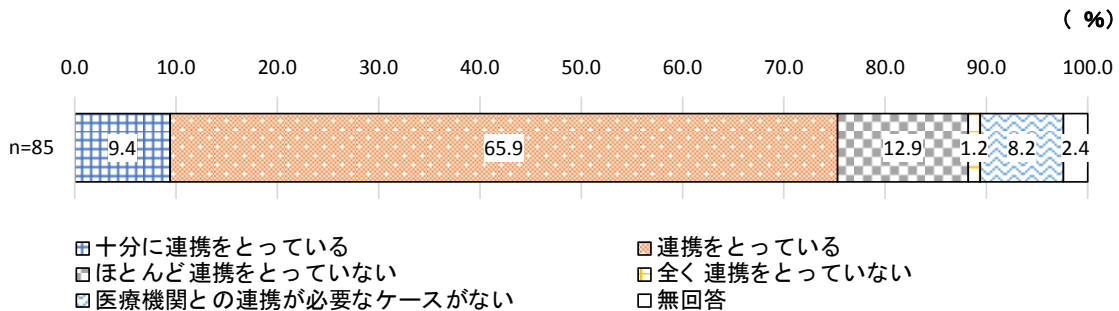
地域包括ケアシステムは、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けていくために、「住まい」・「医療」・「介護」・「介護予防」・「生活支援」を一体的に提供するもので、第6期計画、第7期計画を通じて、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えた取組が進められてきました。そして第8期計画では、令和7年（2025年）に加え、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）も見据えていく必要があります。

地域包括ケアシステム構築に必要な要素である「医療」と「介護」については、在宅医療の充実のほか、「医療」と「介護」の連携に焦点が当てられます。

昨年度実施した介護支援専門員調査では、医療機関と介護支援専門員の連携状況について、「ほとんど連携を取っていない」が12.9%、「全く連携を取っていない」が1.2%となっています（図表25）。また、医療機関と介護支援専門員の連携の強化については、「介護支援専門員から訪問するよう努力をする」や「医療機関（主治医）の意識改革」といった、「医療」と「介護」双方の歩み寄りが必要であるという意見が見られました（図表26）。

「医療」と「介護」の連携環境を改善し、強化していくことは、地域包括ケアシステム構築に向けて欠かせない要素であり、引き続き取り組んでいく必要があります。

【図表25 医療と介護の連携状況（介護支援専門員調査）】



【図表26 医療と介護の連携強化に向けた意見（介護支援専門員調査）】

| 今後、介護支援専門員と医療機関（主治医）の連携強化 | (n=53) |
|-------------------------------------|--------|
| 介護支援専門員から訪問するよう努力をする | 8 |
| 医療機関（主治医）の意識改革 | 8 |
| 顔が見える環境づくり | 7 |
| 主治医に会議や研修等に参加してもらう | 6 |
| 情報交換を行う又は行いやすくする | 5 |
| 医療機関（主治医）と介護支援専門員の間に相談員のような役割の人を設ける | 5 |
| ツールの活用 | 4 |
| 書面（連携シート等）の様式の統一 | 4 |
| 交流機会の創出 | 3 |
| その他 | 11 |

② 介護予防の推進について

本市の第1号被保険者の認定率は、愛知県と同水準、全国と比べると低くなっていますが、認定者数は年々増加しており、特に後期高齢者の認定者数の増加が大きくなっています。

高齢者数も年々増加傾向にあります。人口推計*の結果では令和7年（2025年）の高齢化率は24.7%（65歳以上人口：22,265人）、令和22年（2040年）の高齢化率は26.2%（65歳以上人口：24,471人）になると見込まれます。

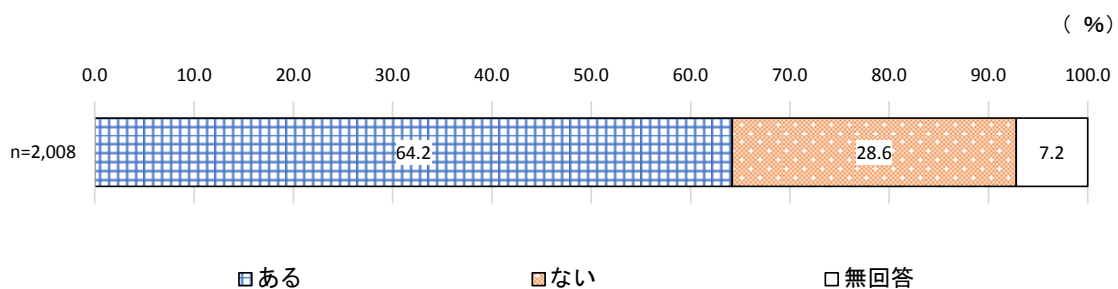
本市における本格的な高齢化に備え、介護環境の充実を継続して取り組む必要がありますが、健康な高齢者を増やすための介護予防や健康づくりへの取組も非常に重要です。

昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護予防への関心について、64.2%が「ある」と回答しており、参加意向については33.9%が「今後、参加してみたい」と回答しています（図表27、図表28）。

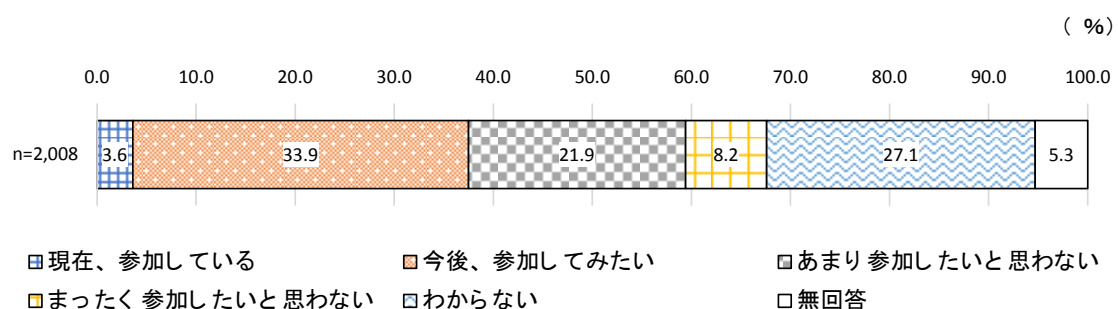
また、市の高齢者施策に関して望むことについては、40.1%が「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する」と回答しています（図表29）。

健康づくりや介護予防は住民の関心が大きくなっているため、内容の充実や参加の促進等、施策展開も積極的に推進していく必要があります。

【図表27 介護予防への関心（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表28 介護予防のための講習等への参加意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】

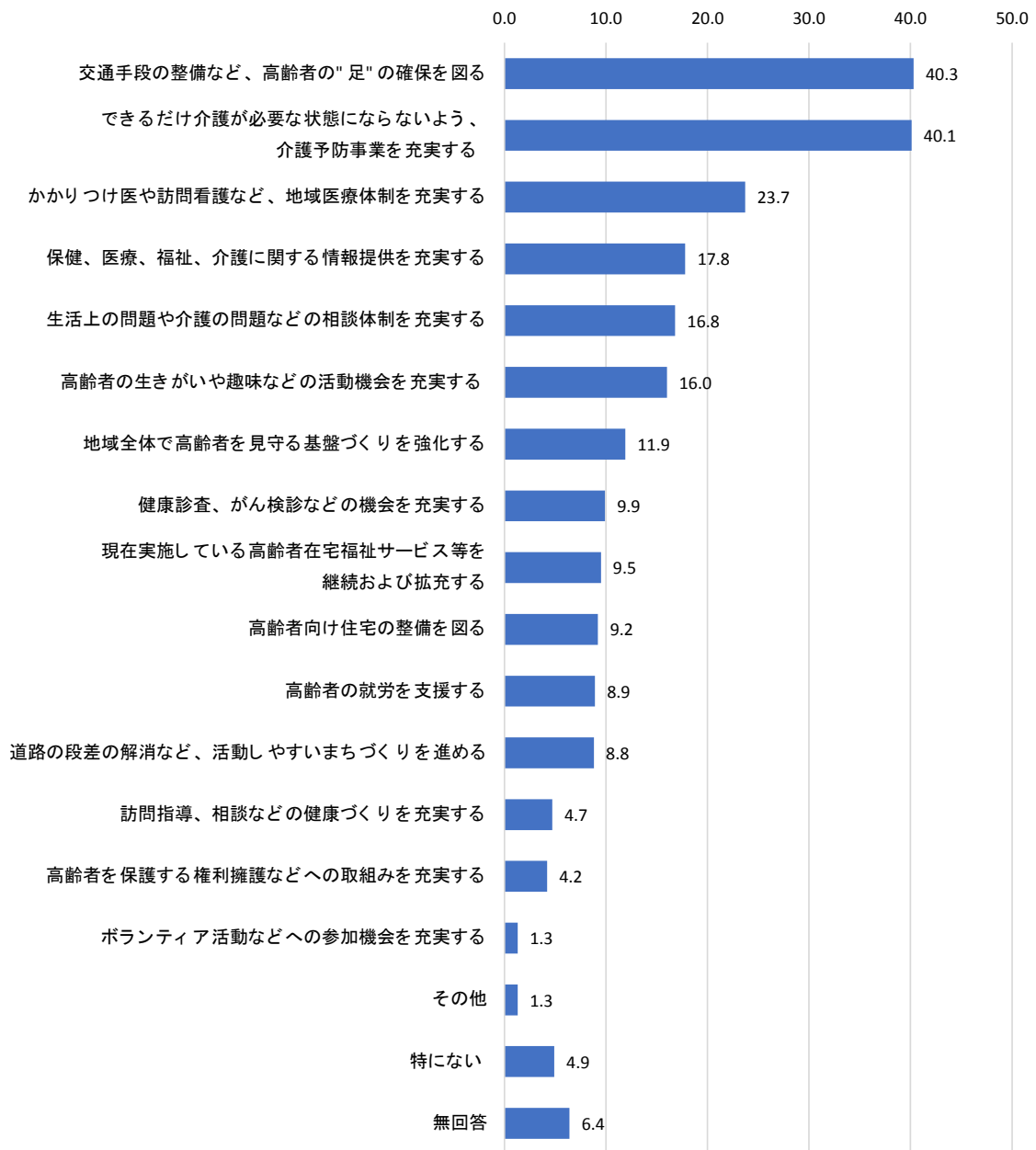


※人口推計について：平成27年～令和元年の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）をもとに、コーホート変化率法を用いて算出しています。

【図表 29 あま市の高齢者施策に望むこと（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】

n=2,008

(%)



③ 認知症対策について

高齢者数の増加、特に後期高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者数も増加していくことが懸念されます。

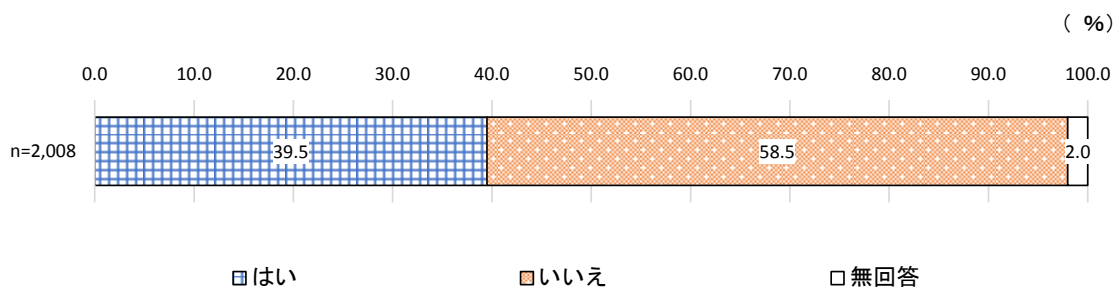
昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、もの忘れが多いと感じるかについて39.5%が「はい」と回答しており、自身に認知症の症状があるか、または家族に認知症の症状がある人がいるかについては、8.1%が「はい」と回答しています(図表30、図表31)。

また、アンケート調査結果より認知機能についてのリスク分析をしたところ、全体の20.0%の方が認知機能低下のリスクがあると判定されました(図表32)。

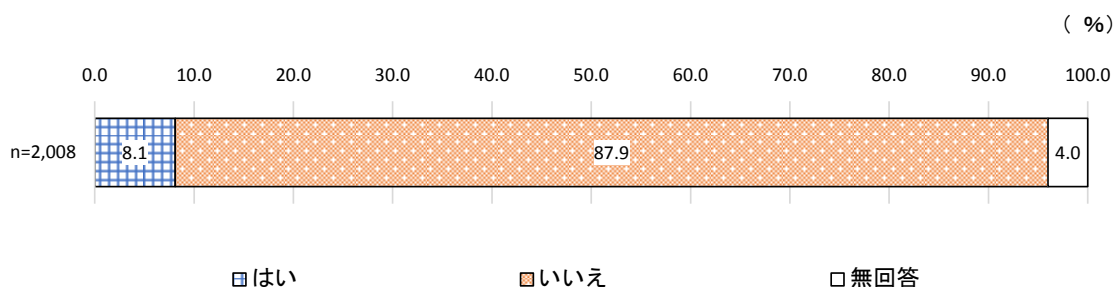
一方、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が72.4%、認知症サポーターについて知っているかについては、「知らない」が50.3%と、本市の認知症に関する相談窓口や認知症サポーターなどの取組は十分認知されているとは言えない状況です(図表33、図表34)。

第8期計画において、国は指針の一つに「認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進」を掲げています。本市でも認知症施策の充実と同時に、市民への周知にも力を入れ、認知症対策や認知症高齢者を支援できる環境づくりを一層強化していく必要があります。

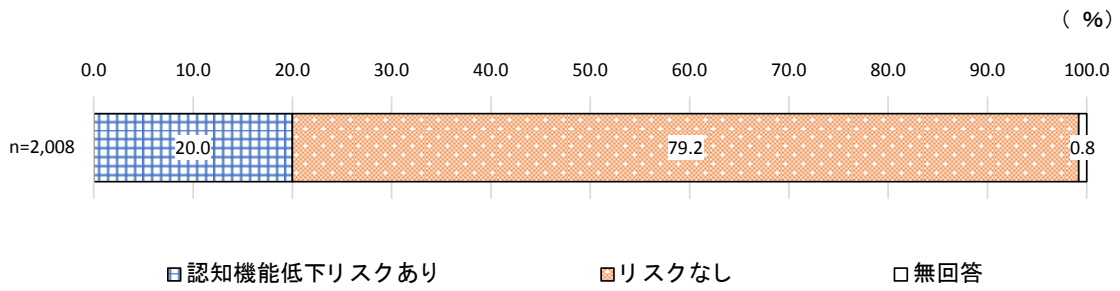
【図表30 物忘れが多いと感じるか(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】



【図表31 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】

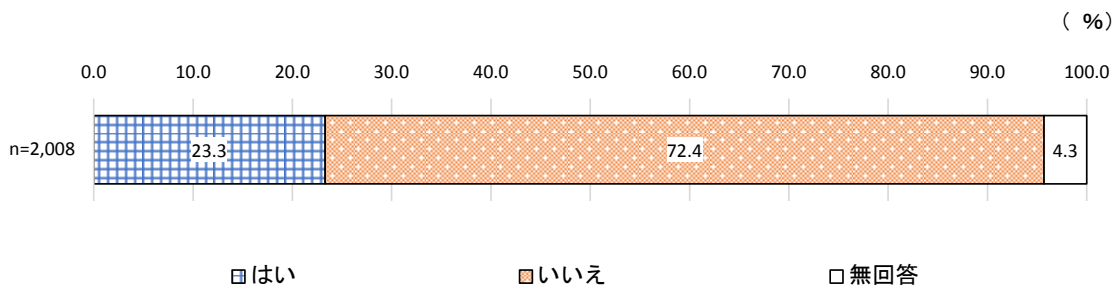


【図表 32 認知機能低下リスクの有無（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】

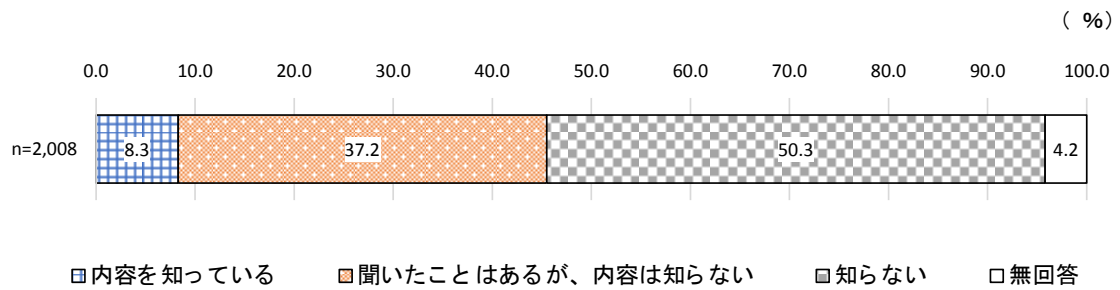


【図表 33 認知症に関する相談窓口を知っているか

（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



【図表 34 認知症サポーターの認知度（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



④ 地域包括支援センターの機能強化について

高齢者福祉の分野では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者を取り巻く地域の様々な社会資源を結び付け、地域全体で高齢者を支え合う方向性を示す必要があります。

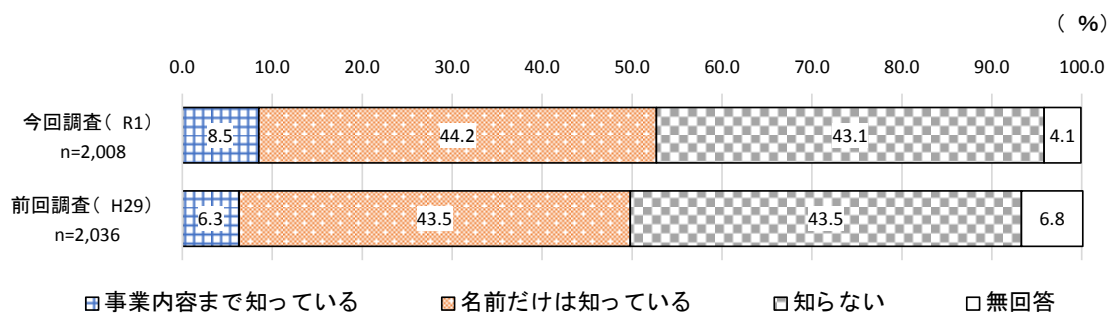
地域包括支援センターは、地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する重要な役割を担っています。

そのため、高齢化の進展に伴う多様な相談への対応や、高齢者福祉のための多面的な支援の拡充等、地域包括支援センターに求められる役割は今後も多くなっていくと考えられ、複合的な機能強化が必要になります。

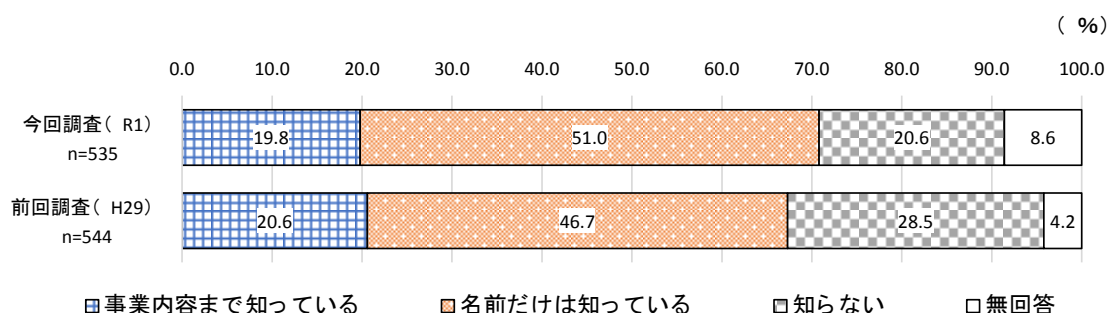
昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査では、本市の地域包括支援センターの認知度について、要介護認定を受けていない高齢者、在宅要介護等認定者ともに「事業内容まで知っている」と「名前だけは知っている」を合わせ、“知っている”と回答した方が3年前に比べて増加しています。しかし、特に要介護認定を受けていない高齢者については4割程度が「知らない」と回答しているため、引き続き地域包括支援センターの周知が必要です（図表 35、図表 36）。

また、在宅介護実態調査では、地域包括支援センターに特に力を入れてほしい事業として「病院や施設の入退院（所）に関する相談」や「高齢者の一般的な相談」が多く、また、介護支援専門員調査では、地域包括支援センターに期待することとして「支援困難事例への個別指導・相談」や「地域の総合相談窓口」が多くなっており、相談に関する機能の強化が求められています（図表 37、図表 38）。

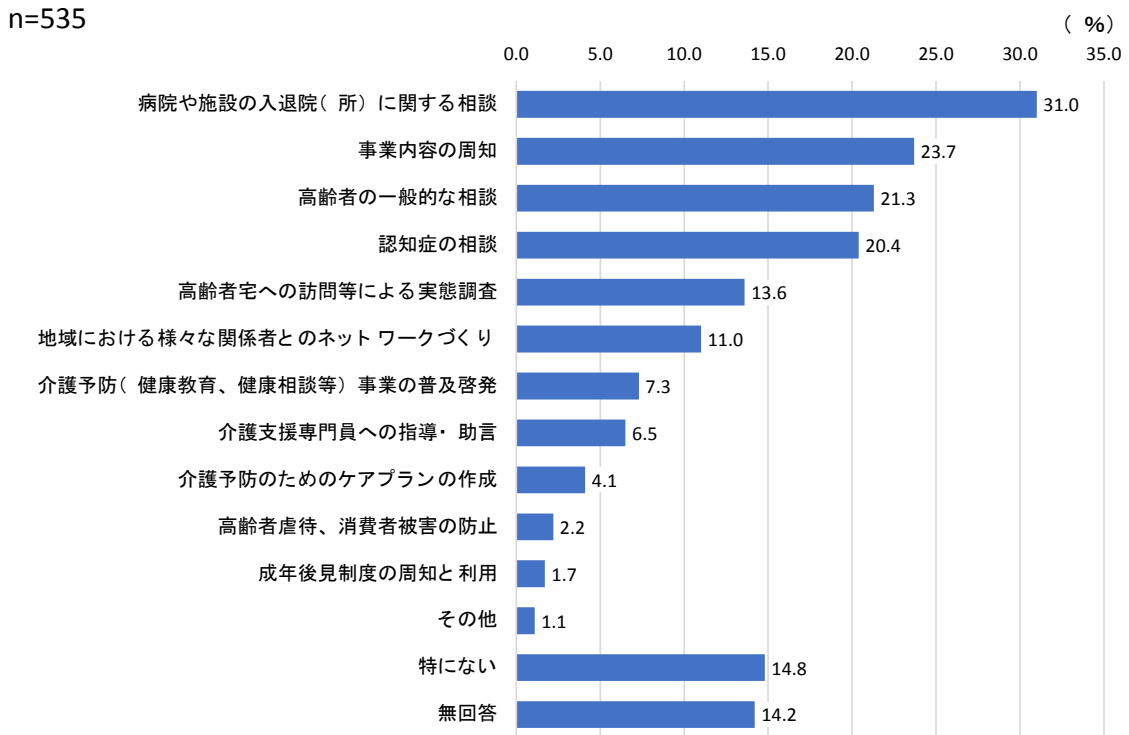
【図表 35 地域包括支援センターの認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



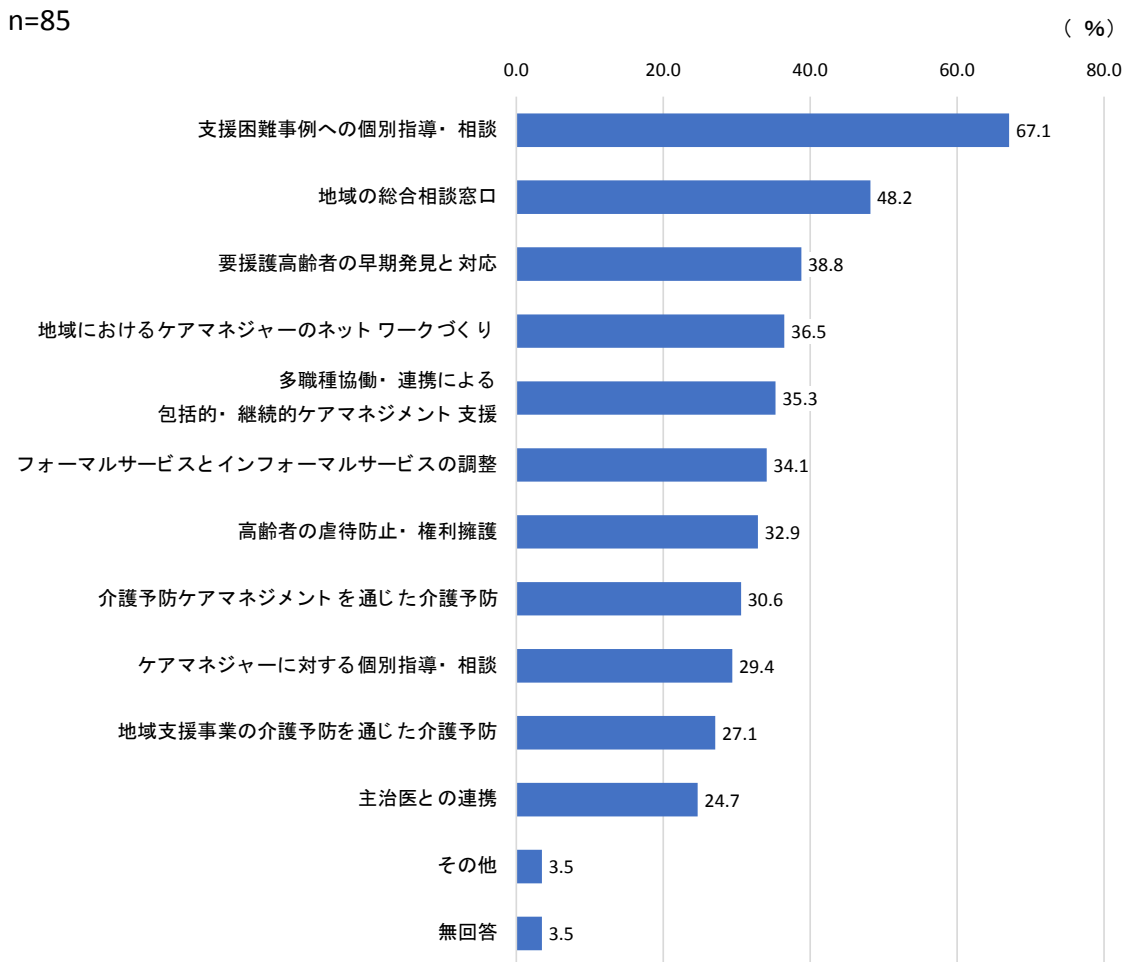
【図表 36 地域包括支援センターの認知度（在宅介護実態調査）】



【図表 37 地域包括支援センターに特に力を入れてほしい事業（在宅介護実態調査）】



【図表 38 地域包括支援センターに期待すること（介護支援専門員調査）】



⑤ 地域における担い手の育成について

本計画で構築を目指す地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現のためにも必要不可欠な要素となります。地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものであり、子どもや高齢者、障がいの有無等に関わらず、地域に住む全ての住民にとって暮らしやすい地域づくりを目指していくものでもあります。

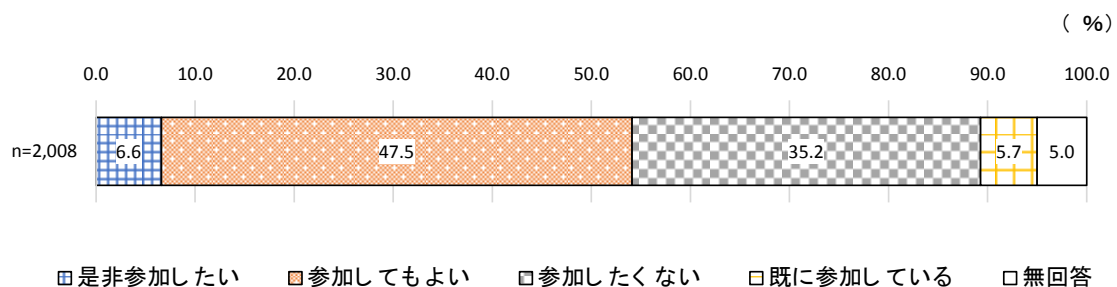
地域包括ケアシステム並びに地域共生社会の実現に向け、高齢者福祉の分野では高齢者の生活や健康づくりを地域全体で進めていく、という視点が必要になり、高齢者にも福祉の「担い手」としての役割が求められます。

昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域づくりへの参加者としての参加意向は、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせると59.8%の方が“参加意向がある”と回答しています。一方、地域づくりに企画・運営（お世話役）として“参加意向がある”と回答している方は、34.5%となっています（図表39、図表40）。

また、介護支援専門員調査では、本市における地域包括ケアシステム実現のために必要なことについて、「家族介護者の支援」、「在宅医療」といった公的サービスに関する回答を除くと「家族や近隣住人による高齢者の生活支援」や「ボランティアやNPO等による生活支援」が多くなっています（図表41）。

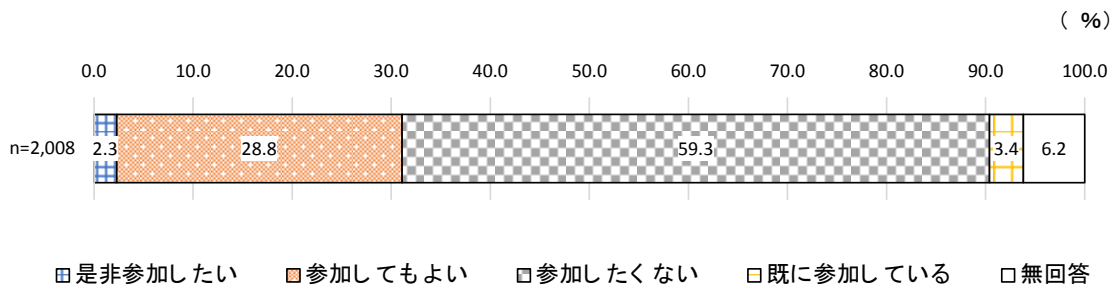
既存のサービス事業所等のサービス提供者だけではなく、地域の団体や住民を巻き込んだ高齢者福祉環境の充実を図ることに加え、高齢者も含め誰もが福祉の担い手となれるようにするための取組が必要であり、これらを通じた介護人材の育成にも注力していく必要があります。

【図表39 地域づくりへの参加者としての参加意向(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】



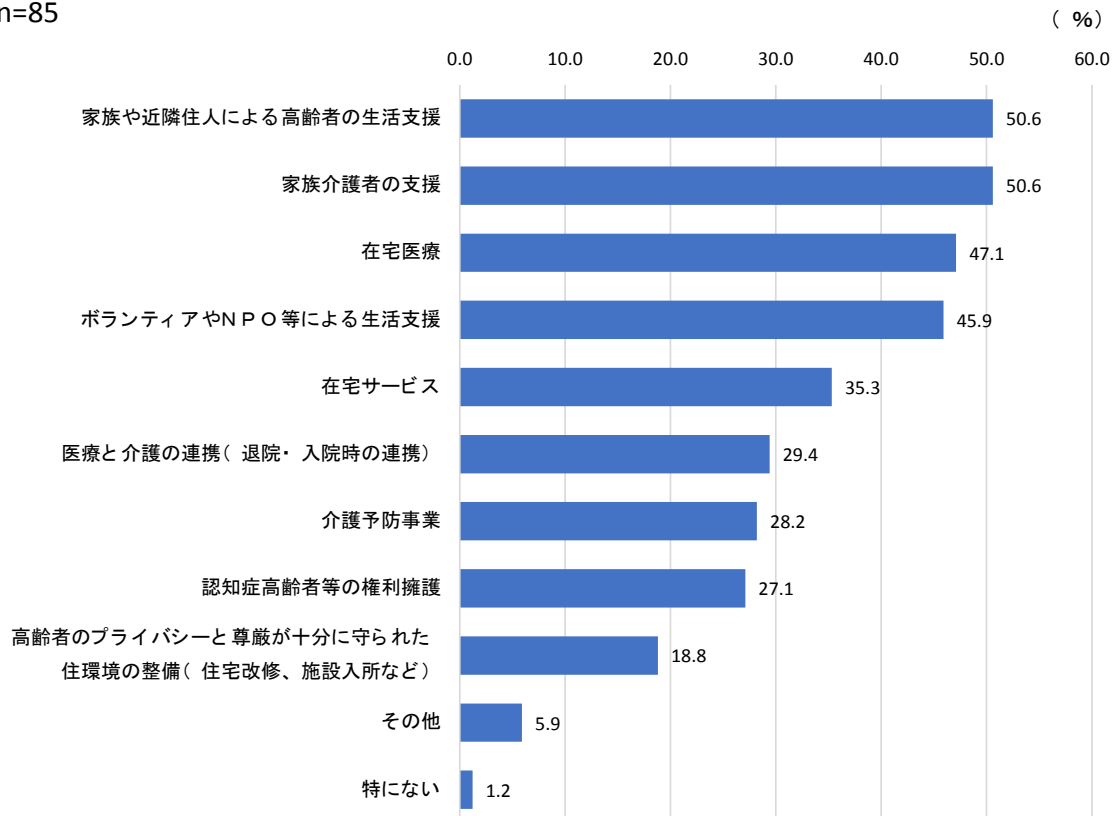
【図表 40 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表 41 地域包括ケアシステム実現のために必要なこと（介護支援専門員調査）】

n=85



⑥ 家族・親族による介護について

近年、介護をしている家族・親族が、介護のために離職せざるを得ないという問題が叫ばれています。

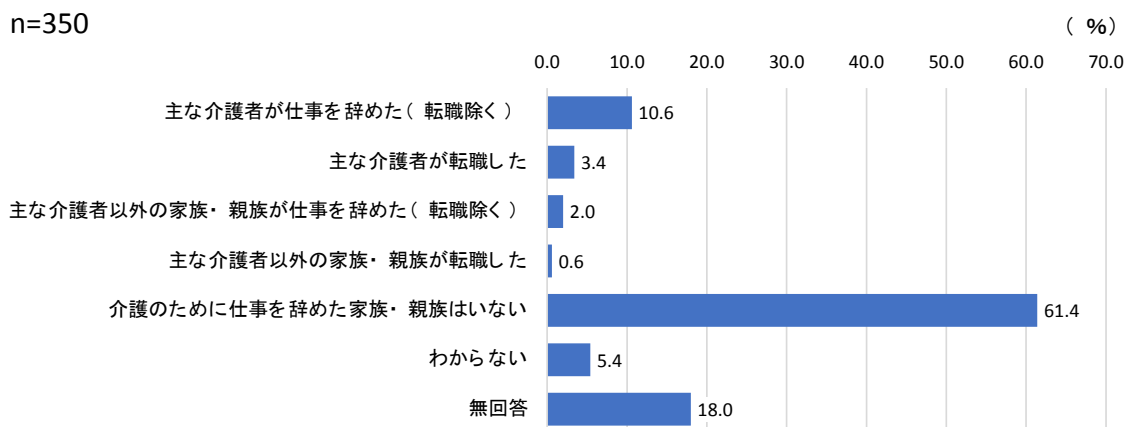
昨年度実施した在宅介護実態調査では、介護を理由とした離職については、介護のために家族・親族が離職・転職したと回答した方が全体の16.6%となっており、また、介護のために働き方を調整している方は全体の70%程度となっています(図表42、図表43)。

介護者が今後も働きながら介護を続けられるかについては、“難しい”と回答した方が18.4%、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方が62.6%と、多くの回答者が働きながらの介護の継続に何らかの問題を抱えていることが分かります(図表44)。

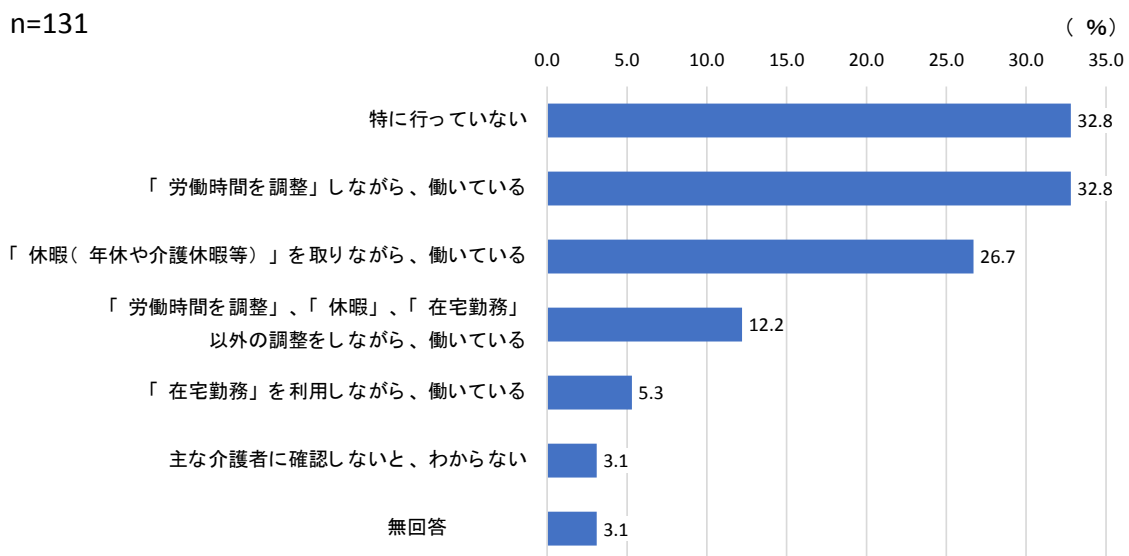
そして、仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援として、制度の充実に加えて、制度を利用しやすくする職場づくり・環境づくりが求められています(図表45)。

仕事と介護の両立を図るためには、上記のような仕事面での支援に加え、介護者にかかる介護負担の軽減のための支援も必要であり、市においては行政の立場から多面的な取組をしていく必要があります。

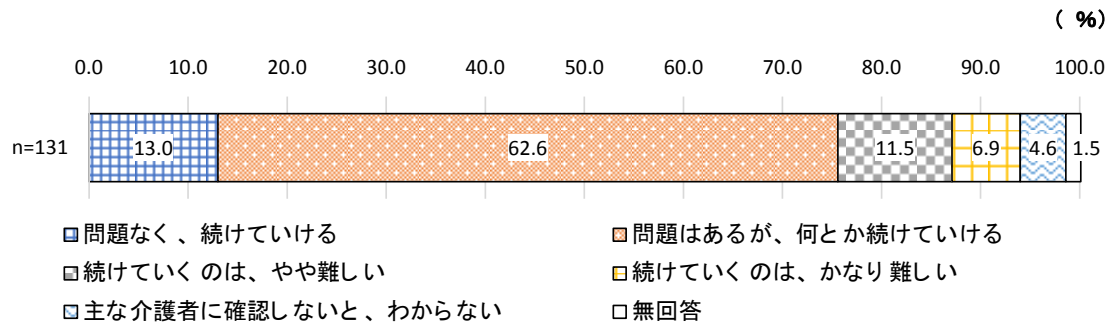
【図表 42 介護を理由に仕事を辞めた家族・親族の有無（在宅介護実態調査）】



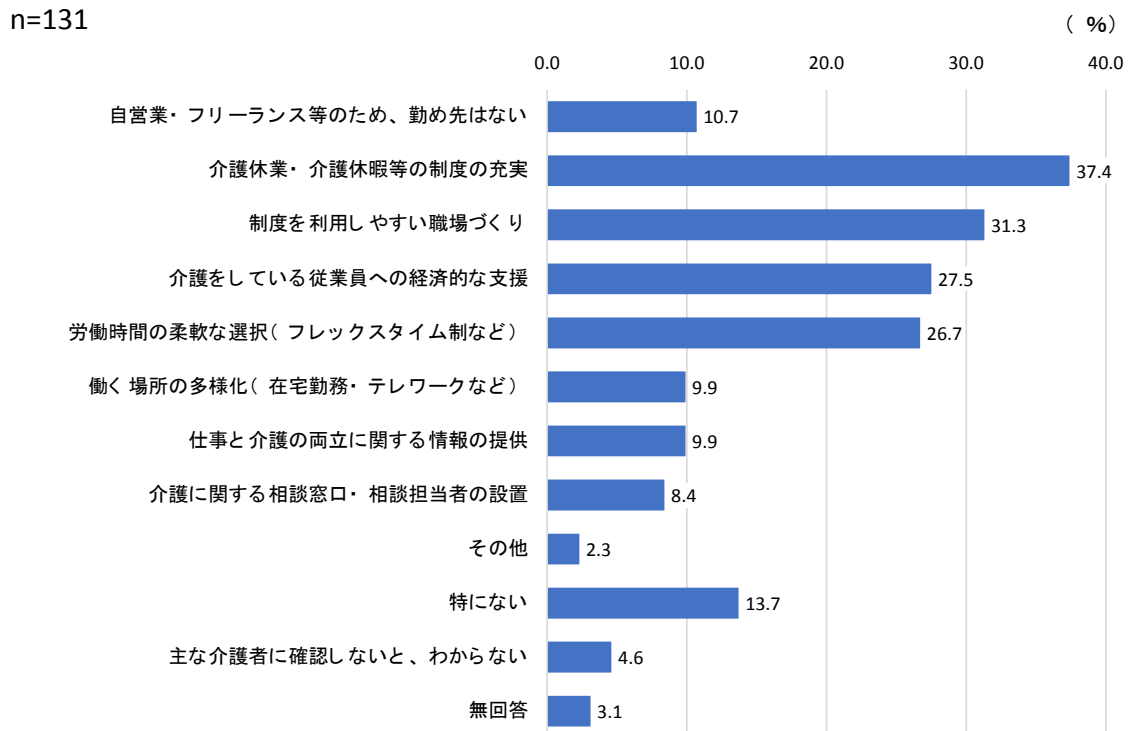
【図表 43 介護のための働き方の調整の有無（在宅介護実態調査）】



【図表 44 今後も働きながら介護を続けられるか（在宅介護実態調査）】



【図表 45 仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援（在宅介護実態調査）】



⑦ 高齢者の権利擁護について

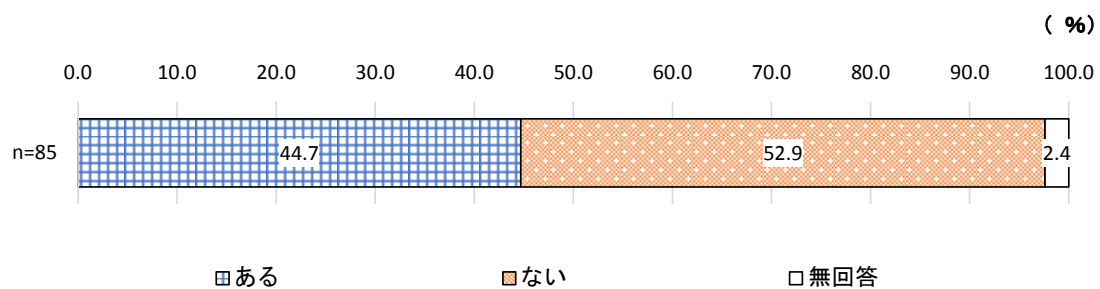
権利擁護は、「全ての人の自己実現、自己決定を尊重し、権利を行使できるよう支援するもの」ですが、認知症高齢者の方など、本人の努力だけでは尊厳の保持は難しい場合があります。

特に、虐待は高齢者に対する最も重大な権利侵害といえます。昨年度実施した介護支援専門員調査では、家庭内における高齢者虐待事例への関わりについて、44.7%の方が「ある」と回答しており、本市でも権利擁護に関する潜在的な問題があることがうかがえます（図表 46）。

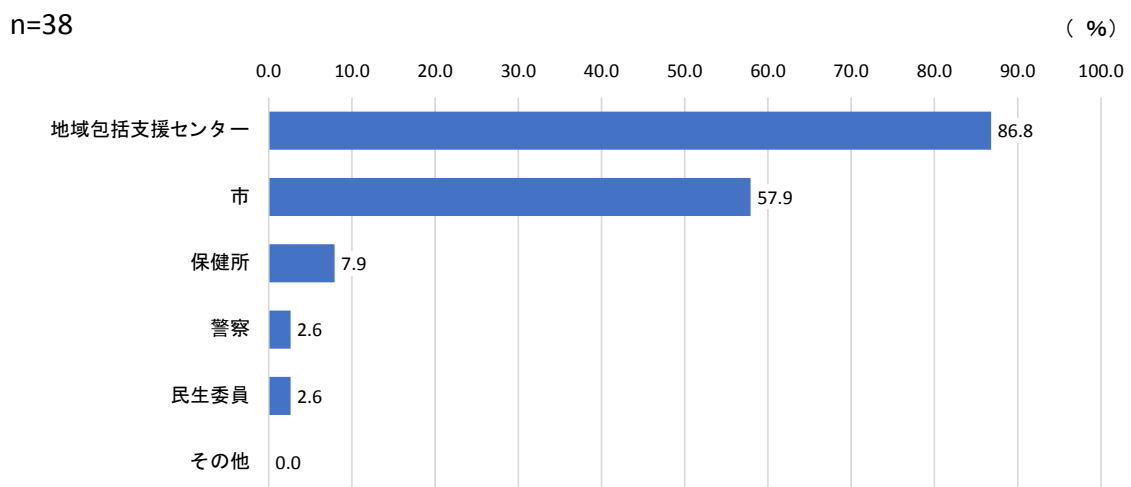
国は『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』（『高齢者虐待防止法』）等の法制度を整えており、高齢者の虐待防止や権利擁護のためには、こうした法制度を活用した支援を行う必要があります。

高齢者の権利擁護に関して、本市では地域包括支援センターを中心に相談・支援を行っています。市や地域包括支援センターの役割は、今後もますます重要になると考えられ、相談・支援体制の強化など、高齢者の尊厳と権利を守るための取組を一層推進していく必要があります。

【図表 46 家庭内における高齢者虐待の関わりの有無（介護支援専門員調査）】



【図表 47 高齢者虐待に関わったときに相談した機関（介護支援専門員調査）】



第3章 基本理念・基本目標

1. 基本理念

本市の最上位計画である「第1次あま市総合計画」において、福祉分野については「心身ともに健康で、いきいきと暮らせるまち」という基本目標のもとで、「市民力を活用した多様な福祉サービスを提供するまちをつくる」という方向性が示されています。

【総合計画における基本目標】

基本目標：心身ともに健康で、いきいきと暮らせるまち

施策大綱

『市民力を活用した多様な福祉サービスを提供するまちをつくる』

第7期計画では、総合計画が掲げる基本目標を踏まえ、本市における地域包括ケアシステムの構築を目指し、「誰もが健やかに安心していきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げました。

第8期となる本計画は、引き続き令和7年（2025年）、令和22年（2040年）に向けた中長期的な見通しのもとで地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、あま市で暮らす全ての人々が、生きがいを共に作り、高め合うことができる地域共生社会の実現を図るための計画であることから、第7期計画の基本理念を踏襲し、本市における高齢者福祉施策の一層の充実を推進するとともに、介護保険事業の安定した運用を図ります。

【基本理念】

誰もが健やかに安心して
いきいきと暮らせるまちづくり

2. 基本目標

本計画の基本理念である「誰もが健やかに安心していきいきと暮らせるまちづくり」を実現するにあたって、達成すべき目標を以下の5項目と定め、基本目標として各種施策を推進していきます。

【基本目標】

1 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

今後の高齢化の進展に向け、地域における支え合いが非常に重要になります。

本計画で目指す地域包括ケアシステムの深化・推進は、高齢者だけでなく、子どもや障がい者等、本市で暮らす全ての人々が生きがいを共に作り、高め合うことができる地域共生社会の実現に繋がる取組になります。

医療・介護の連携強化、認知症施策の推進強化、介護人材の確保・育成等、地域共生社会の実現に向けた体制づくりに努めます。

2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者の増加に伴い、健康を保ち、介護予防を推進することが重要になります。

保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる環境づくりを推進します。

また、フレイル状態にならないための取組を推進するとともに、適切な医療サービスや介護予防活動等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

3 安全・安心な生活のための支援

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるようにするためには、福祉サービスの充実に加え、地域の安全・安心の確保が必要となります。

在宅での生活を継続していくための支援のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった施設を含む高齢者の住まいの把握に努めます。

また、高齢者の尊厳を守るための権利擁護の推進や、防災・防犯・感染症等の対策を整備し、本市に住む全ての高齢者が安心して暮らし続けられる安全なまちづくりに努めます。

4 介護保険サービスの基盤整備と充実

令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となります。また、令和22年（2040年）には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、高齢化が一層進展していくと予想され、中長期的な視野でのサービス基盤整備が必要となります。

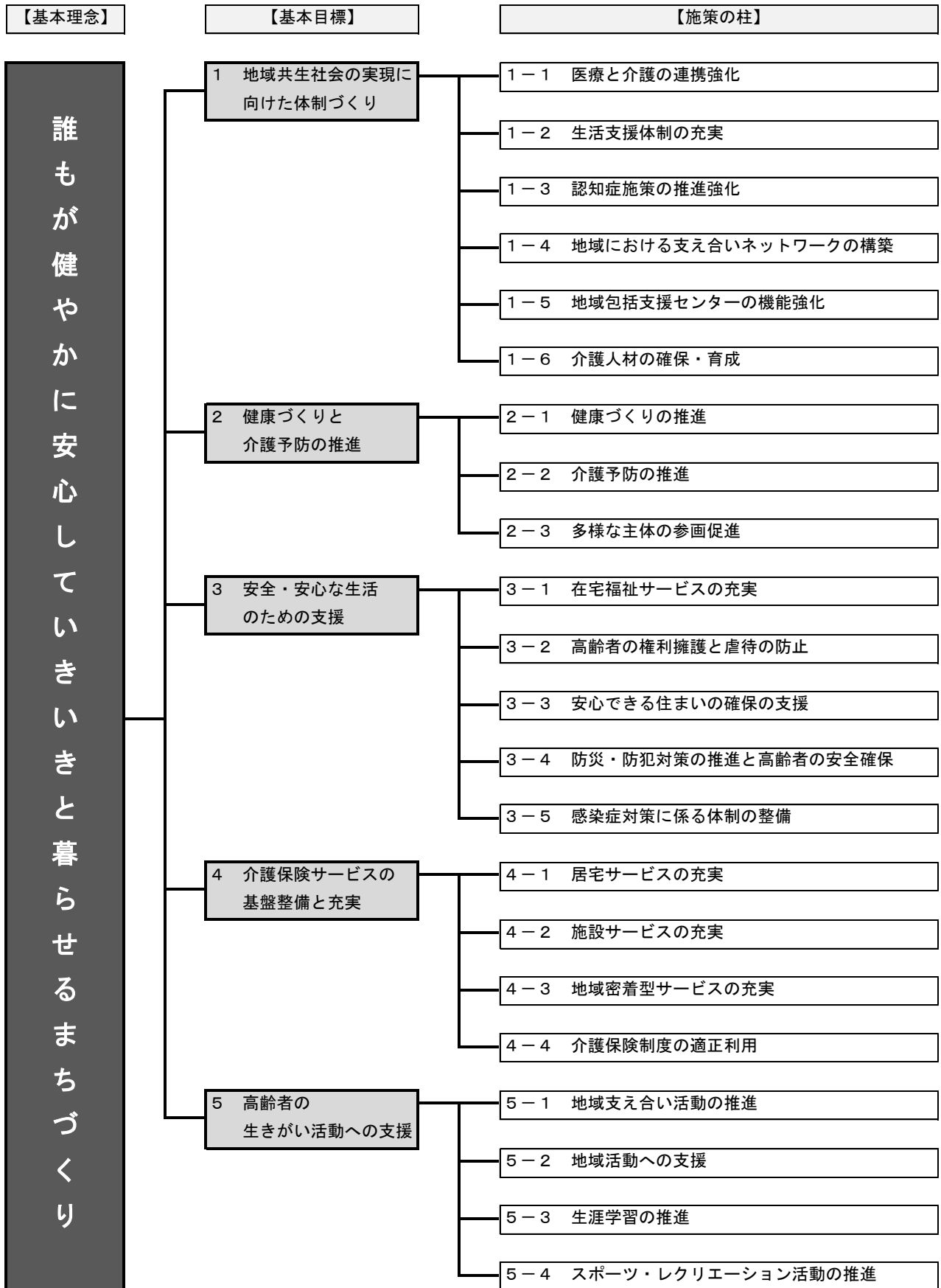
今後の介護保険サービスの需要や給付を適切に見込み、介護保険制度の適正利用と持続可能性を確保していきます。

5 高齢者の生きがい活動への支援

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保するなど、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めることが大切です。

高齢者が今後もいきいきと地域で生活できるように、多様な地域資源の活用や、社会福祉協議会やシルバー人材センターなどの様々な主体との連携を図りながら、地域活動など高齢者の生きがい活動への支援を推進します。

3. 施策体系



第4章 高齢者施策の展開

1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

1-1 医療と介護の連携強化

在宅医療や在宅介護の充実、地域包括ケアシステムの姿として掲げられている「身近な地域でいつまでも暮らし続けることができるまち」の将来像の実現に欠かせない視点です。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と在宅介護を一体的に提供するための連携体制を構築することが重要となります。

ICTの活用や地域ケア会議の推進等を行い、引き続き医療と介護が密接に連携した高齢者福祉と医療体制を提供できるまちを目指します。

1-2 生活支援体制の充実

高齢者の増加により、日常生活を送るうえで、「あると助かること」や「ちょっとしたこと」のような細かな生活支援へのニーズが高まっています。増加しているひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯といった高齢者のみの世帯の生活を支える視点からも、医療、介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支援する生活支援のサービス体制を充実させる必要があります。

行政及び生活支援コーディネーターが中心となり、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協働組合、社会福祉法人、ボランティア、地域住民等）による高齢者と地域社会とを密接に結びつける地域のつながりづくりを進めていくことが重要になります。

今後も様々な地域資源を活用し、高齢者とその家族を支える生活支援体制の充実を推進します。

1-3 認知症施策の推進強化

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者のさらなる増加が懸念されています。認知症は誰もがなりうる身近な病気です。そのため、認知症の予防・重度化の防止に努めつつ、認知症と共生し、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す必要があります。

国の定める「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症への正しい知識や認知症予防に関する普及啓発、早期診断・早期対応のための体制づくり、家族介護者への支援など、多様な手段により認知症高齢者とその家族を支える環境づくりを進めます。

1-4 地域における支え合いネットワークの構築

住民主体の支え合いと地域資源の活用により「我が事・丸ごと」の地域づくりをめざす「地域共生社会」の理念が掲げられ、地域における支え合いの体制整備の重要性が叫ばれています。

本市においても、少子高齢化や核家族化、親族や地縁関係の希薄化など、地域の絆や地域力の低下に対応するため、地域における日常的な見守りや支え合い体制を充実する必要性は非常に高いといえます。

本市では、社会福祉協議会、民間事業所等との連携による制度的な体制整備や、身近な地域における高齢者等のつどいの場の確保により、協働・互助による支え合いネットワークの構築を目指します。

1-5 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等の専門職を配置し、チームアプローチにより地域の高齢者の心身の健康の維持、生活安定のための必要な相談・援助を行い、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する組織です。本市では、七宝地区・美和地区・甚目寺地区それぞれに相談窓口を設けています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進や、地域共生社会の実現のために中核的な役割を果たします。施策の進捗状況や各地域における課題や強みの分析・評価等を適切に行いながら、より効果的かつ充実した運営を推進し、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

1-6 介護人材の確保・育成

介護サービスを担う介護人材の不足が全国的な課題となっています。本市においても高齢化の進展に伴い、介護への需要は今後ますます高まると考えられ、介護人材の確保・育成や定着が急務となります。また、介護サービス提供における業務量の過多による負担を軽減するため、ICT等の導入等を通じた業務の効率化に努める必要があります。

本市においては、必要となる介護人材の確保に向け、国や愛知県と連携し、介護者の処遇改善、新規参入やボランティア等多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策に取り組みます。

2. 健康づくりと介護予防の推進

2-1 健康づくりの推進

可能な限り要介護状態にならず、いつまでも自立して元気に暮らし続けることが理想です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、一般高齢者・要支援認定者が現在抱えている傷病について、「高血圧」が最も多くなっています。高血圧の重症化は、脳卒中など様々な疾患につながることから、若年の頃からの生活習慣病予防、身体機能の維持・向上、介護予防・重症化予防等、健康保持に関する意識や行動を持つことが必要です。

本市では、「市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに健やかで、いきいきと笑顔で暮らせるまちづくり」をテーマに、「第2次あま市健康づくり計画・歯と口腔保健計画・食育推進計画」を策定し、心身の健康に関する取組を進めています。

本計画においても健康増進施策を推進し、高齢者が元気な頃から一人一人に合わせた健康づくりに取り組むことで、健康増進・健康寿命の延伸が図られるように努めます。

2-2 介護予防の推進

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中で、生活支援の必要性が増加しています。また、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供が必要となっています。

このような背景のもとで、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）が開始されました。総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と、「一般介護予防事業」で構成されています。

本市では「シニアいきいきアンケート」等を通じて、地域住民のニーズや健康状態の把握に努めています。多様な主体との連携や地域資源を活用しながら、一人一人の状態に合わせた効果的な介護予防の推進に取り組めます。

2-3 多様な主体の参画促進

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、行政サービスの提供のみでは地域の高齢者を支え続けることが難しくなっています。

そのため、行政だけでなくボランティア、NPO、民間企業、地域団体など、多様な主体が参画し、協力・連携を通じて地域全体で高齢者を支えていくことが求められます。また、元気な高齢者にも介護予防等の地域の担い手としての活躍が期待されています。

地域の様々な活動主体との協議の場を設けるなど、地域の理解を得ながら協働の体制づくりを推進し、多様な主体の参画促進に努めます。

3. 安全・安心な生活のための支援

3-1 在宅福祉サービスの充実

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や老々介護世帯の増加、また、高齢の親（80代）と中高年層（50代）の子どもとの生活の中で生じる介護や経済的な問題である、いわゆる「8050問題」など、日常生活を送るための支援が必要な人や家庭は今後も増え続ける可能性があります。

地域における支え合いを推進しつつ、地域のみでは実現が難しい生活課題や福祉課題に対応し、在宅生活を継続しやすくするための福祉サービスの充実を図ります。

3-2 高齢者の権利擁護と虐待の防止

判断力が不十分な高齢者への犯罪や権利侵害が、認知症高齢者の増加等に比例して増えることが想定されます。また、家族介護者の負担増加や介護事業者による高齢者虐待なども懸念され、広報や啓発を通じた未然防止や相談支援を通じた家族介護者・介護事業者の心のケアが求められています。

（仮称）権利擁護支援センターを設置し、成年後見制度の体制整備、相談支援のさらなる充実を図ります。また、市民後見人の育成、虐待防止のための支援やネットワーク構築を推進し、高齢者の尊厳を守るための権利擁護を徹底します。

3-3 安心できる住まいの確保の支援

高齢者が安心して暮らせるまちにするためには、各種福祉サービスを充実するだけでなく、安心して住み続けられる住まいがあることが前提となります。

在宅生活の継続を求める声が多い一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向けの住宅が介護ニーズの受け皿となっている状況があります。

国や愛知県との連携を通じて高齢者向け住宅の設置状況を把握し、様々な情報を提供することで高齢者に配慮した住まいの提供を支援していきます。

3-4 防災・防犯対策の推進と高齢者の安全確保

近年、自然災害が全国的に多発しており、台風や地震等による被害も大きくなっています。高齢者や障がい者などの要配慮者の安全を守るためには、避難訓練の実施や防災啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認といった災害への備えと、災害発生時に迅速に避難・救助ができる体制を整備する必要があります。

本市においても、「あま市地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者名簿の作成・活用や避難場所の確保推進、避難経路等の確認・周知に努め、高齢者の安全を守ります。

また、警察庁の統計によると、平成29年（2017年）における65歳以上の者の刑法犯被害認知件数は106,747件となっており、全被害認知件数（719,621件）の14.8%となっています。高齢者を狙った特殊詐欺や傷害事件といった悪質な犯罪が全国的な問題となっており、こうした犯罪被害から高齢者を守り、高齢者の安全と安心を守ることは非常に重要です。

本市においては高齢者の防犯対策を一層推進するとともに、地域住民への防犯意識の啓発を図り、地域全体で安全と安心の確保に取り組みます。

3-5 感染症対策に係る体制の整備

令和元年（2019年）に発生した新型コロナウイルス（COVID-19）が世界的に流行し、我が国でも感染が拡大しました。新型コロナウイルスによる影響は、健康被害だけでなく、経済活動や日々の生活様式にも及び、これからの感染症対策の在り方を再考するきっかけとなりました。

免疫機能は運動能力等と同様に年齢とともに衰えていくことから、高齢者にとって感染症予防・拡大防止の対策は非常に重要になります。

本市においては、「あま市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく感染症拡大防止の取組や、介護事業所、保健所、医療機関と連携した感染症発生時の支援体制の構築を推進し、高齢者の健康の確保に努めます。

4. 介護保険サービスの基盤整備と充実

4-1 居宅サービスの充実

居宅サービスは、要支援状態においてはできる限りその悪化を防ぎ、要介護状態になっても、自宅で能力に応じた自立生活を送ることができるよう提供されるサービスです。

介護支援専門員調査において、供給が不足しているサービスとして「訪問介護」が最も多く回答されており、その他に「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護・短期入所療養介護」が挙げられていました。

高齢者が要介護状態となっても在宅で生活し続けるためには、居宅サービスの充実が重要です。一人一人の状態に応じたケアマネジメントが徹底できるようにするとともに、家族介護者の介護離職ゼロが実現できるよう、サービス基盤の整備を推進します。

4-2 施設サービスの充実

施設サービスは、在宅で介護を受けることが困難な要介護者を対象に、対象者の状態と施設ごとの機能に応じて入所・入院し、施設サービス計画に基づき提供されるサービスです。

在宅介護実態調査においては、特に中重度の要介護認定者（要介護2以上）の3割以上が施設等への入所・入居を検討している、あるいはすでに入所・入居の申し込みをしていると回答しています。

今後、後期高齢者の増加とともに、中重度の要介護認定者も増加していく可能性があり、施設サービスへのニーズがますます高まることが考えられます。サービスの利用状況や利用意向を注視しながら、施設整備や弾力的な運営等、利用ニーズが充足できるよう検討を進めます。

4-3 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、要支援・要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅・地域で生活が継続できるよう、身近な地域で提供され、原則として、市に在住する要支援・要介護認定者のみが利用できるサービスです。

介護支援専門員調査において、供給が不足しているサービスとして主に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型通所介護」、「認知症対応型通所介護」が挙げられています。

今後の地域密着型サービスの利用増を見据え、地域の実情に応じて必要なサービスの整備・提供の検討を進めます。

4-4 介護保険制度の適正利用

介護保険制度は3年を一期として制度改正が繰り返され、多様なサービス形態が存在します。そのため、制度の適切な利用を行っていくためには、市民自身の制度の理解促進が必要であり、制度に関する行政からの情報提供の充実が重要になります。

また、介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。

サービス利用者のニーズ把握等に努め、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化を図り、サービスの適正利用を促進します。

なお、介護給付等適正化事業については、第6章にて具体的な方向性と目標値の設定を行います。

5. 高齢者の生きがい活動への支援

5-1 地域支え合い活動の推進

交流の場の確保や就労支援を通じ、高齢者が生きがいを持ち、いきいきと生活を続けることができる地域づくりを目指します。高齢者自身もサービスの受け手ではなく担い手になることが期待されていることから、高齢者への啓発を促進し、活躍できる場の提供に努め、地域共生社会の実現を目指します。

老人福祉センターなどの多様な資源の活用や、社会福祉協議会などの様々な主体との連携のもとで、身近な地域における支え合い活動を推進していきます。

5-2 地域活動への支援

老人クラブや自治会、民生委員など、地域では多くの団体や組織が地域社会のために活動を行っています。地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現のためには、これらの地域活動が積極的に展開され、高齢者の社会参加促進、生きがいづくり、生活支援につなげることが必要になります。

活動場所の確保や、地域における老人クラブなど様々な地域活動への支援を行い、高齢者の生きがいづくりと、地域のつながりの強化を図ります。

5-3 生涯学習の推進

生涯学習は、介護予防や健康づくりに繋がるだけではなく、活動を通じた仲間づくりや、学ぶことによる高齢者の生きがいづくりにもつながる重要な健康づくり施策の一翼を担っています。

生涯学習機会の充実や情報発信を推進し、高齢者がつどい、学べる環境の充実を図ります。

5-4 スポーツ・レクリエーション活動の推進

スポーツ・レクリエーション活動は、高齢者の健康な身体づくり・体力づくりに加えて、体を動かす楽しさを通じて心の健康を保つことができます。

本市においては、地域に住む高齢者がいつまでも心身ともに健康に過ごすことができるよう、あまスポーツクラブ（総合型地域スポーツクラブ）と連携し、高齢者が親しみやすく、取り組みやすいスポーツ・レクリエーション活動を推進していきます。

第5章 介護保険事業計画

事業量推計、給付推計、保険料推計について記載

第6章 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (市町村介護給付適正化計画)

国の指針に基づき、市町村介護給付適正化計画の内容を記載

第7章 計画の円滑な推進に向けて

計画のPDCA等の推進体制について記載

資料編

計画の策定経過、策定委員会、用語集を記載